CIRE NORD

Le point épidémio

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

Le point épidémiologique, semaine n°2015-01

En bref – Les points clés au 31/12/2014

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, la situation épidémiologique montre que le nombre de recours journaliers aux services d'urgences pour bronchiolite se stabilise depuis une dizaine de jours.
- En Nord-Pas-de-Calais, le seuil épidémique régional est dépassé pour la 4ème semaine consécutive. L'ensemble des indicateurs reste à un niveau élevé et globalement stable même s'il marque un très léger repli cette semaine annonçant probablement l'amorce d'une décroissance de l'épidémie au tout début janvier.
- En Picardie, la part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite est en hausse cette semaine tout en restant sous le seuil épidémique régional.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux :

- En France métropolitaine, l'activité grippale augmente avec un doublement de la plupart des indicateurs par rapport à la semaine 2014-51. Le seuil épidémique n'est pas encore franchit, mais le début de l'épidémie est à prévoir après les vacances scolaires.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs poursuivent leur progression et les seuils épidémiques régionaux sont dépassés pour la deuxième semaine consécutive avec une activité grippale plus soutenue en Nord-Pas-de-Calais.

Page 2

Surveillance des cas sévères de grippe

- En France métropolitaine, 24 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison.
- En région Nord-Pas-de-Calais, 7 cas graves de grippe ont été signalés cette semaine dont 1 décès, portant à 8 le nombre de cas signalés cette saison.
- En région Picardie, aucun cas grave de grippe n'a été signalé cette saison.

Page 2

Surveillance des gastro-entérites aiguës :

- En France métropolitaine, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale reste en-deçà du seuil épidémique.
- En Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les recours aux SOS Médecins sont globalement stables et demeurent sous les seuils épidémiques régionaux.

Page 2

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

- En France métropolitaine, 63 signalements impliquant 345 personnes ont été signalés les semaines 2014-51 et 2014-52.
- En région Nord-Pas-de-Calais, 10 affaires ont été signalées au système de surveillance ces deux dernières semaines impliquant 31 personnes dont l'une est décédée.
- En région Picardie, 4 affaires ont été signalées au système de surveillance ces deux dernières semaines.

Page 2

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 24 décembre 2014

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'urgences pour bronchiolite se stabilise depuis une dizaine de jours.

Cette saison, la dynamique de l'épidémie est similaire à celle qui a été observée lors de la saison 2013-2014. Le pic n'a pas été franchi au niveau national.

Il existe cependant des variations régionales. En Ile-de-France, l'épidémie a été plus intense qu'au cours des deux saisons précédentes et le pic de la saison actuelle a été franchi en semaine 2014-49. Dans les autres régions, l'épidémie est encore en phase ascendante mais, dans certaines d'entre elles, le nombre de recours aux services d'urgences pourrait entamer une décroissance au cours des deux prochaines semaines.

Pour en savoir plus :

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

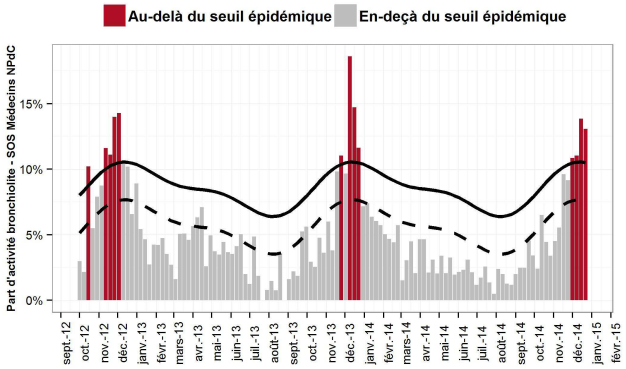
En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins 2 ans est au-dessus du seuil épidémique régional pour la quatrième semaine consécutive et reste stable par rapport à la semaine précédente (13 %[1] soit 86 diagnostics).

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 |

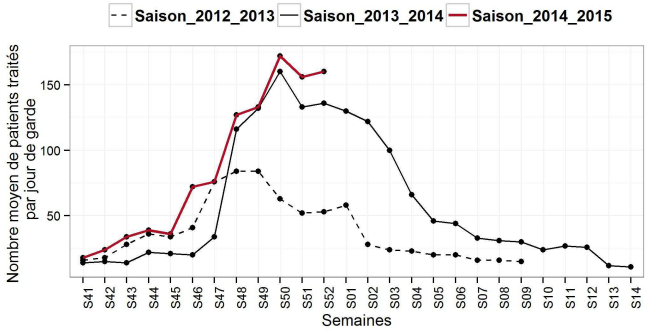
Le Réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, il couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 est globalement stable ces trois dernières semaines, à un niveau élevé et de dynamique comparable à celle observée durant la saison 2013-2014. Cette semaine, durant les quatre jours de garde, 641 nourrissons ont consultés un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 1 109 actes effectués..

Pour en savoir plus :

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

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.

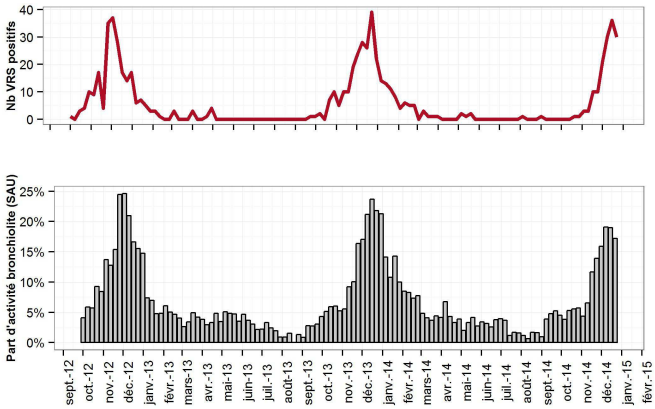


Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est globalement stable ces trois dernières semaines. Cette semaine, 30 VRS ont été isolés sur les 97 prélèvements testés.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU de la région est globalement stable ces trois dernières semaines, à un niveau élevé. Cette semaine, 17 %[1] des consultations des moins de 2 ans étaient 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).



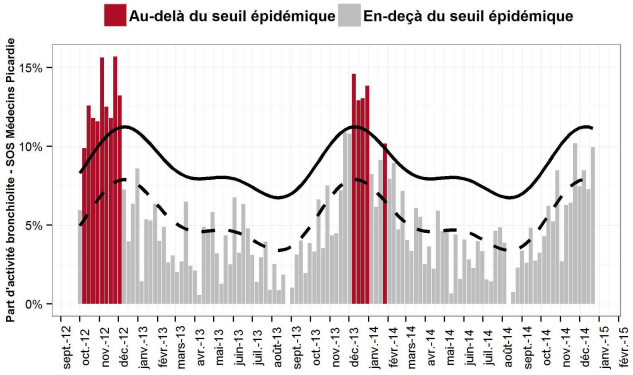
[1] Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

En Picardie

Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins 2 ans reprend son augmentation cette semaine mais demeure en-deçà du seuil épidémique régional. En semaine 2014-52, 45 diagnostics ont été posés ce qui représente 10 %[2] des consultations des moins de 2 ans.

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).

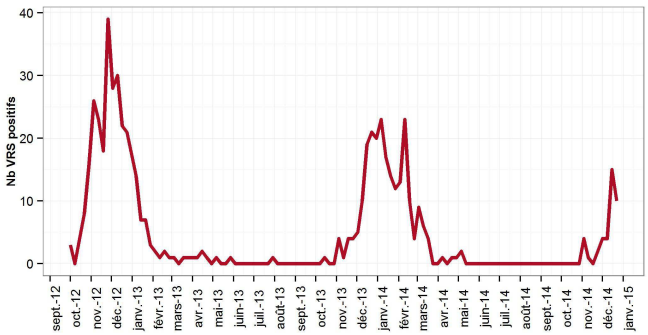


[2] Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance virologique

Les données de virologie du CHU d'Amiens ne sont pas disponibles cette semaine.

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 31 décembre 2014

Réseau unique : En semaine 2014-52, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 121 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [96 ; 146]), en dessous du seuil épidémique national (175 cas pour 100 000 habitants) mais a doublé depuis la semaine 2014-51.

Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40, 403 prélèvements ont été réalisés par les médecins du Réseau Unique. Parmi eux, 46 virus grippaux ont été identifiés (23 A(H3N2), 7 A(H1N1)$_{pdm09}$, 5 A non sous-typé et 11 B).

A l'hôpital : En semaine 2014-52, le réseau Oscour® a rapporté 1 121 passages pour grippe dont 68 hospitalisations. Le nombre de passages et d'hospitalisations a presque doublé par rapport à la semaine 2014-51.

En collectivités de personnes âgées : 5 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 104 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Deux foyers ont été attribués à la grippe B. Le nombre hebdomadaire de signalements reste stable et modéré.

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 |

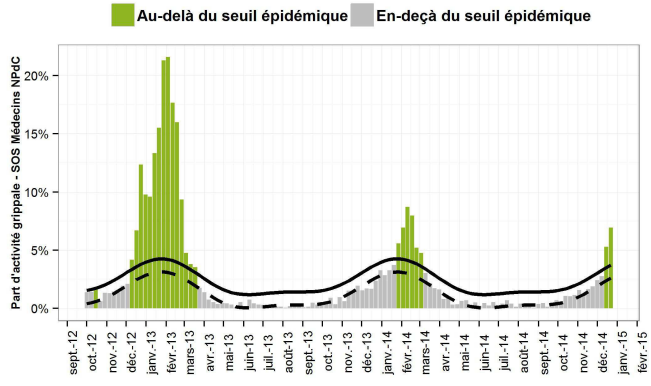
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 113 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [6 ; 220]).

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

| Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais poursuit son augmentation et dépasse le seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive. En semaine 2014-52, 276 diagnostics ont été posés ce qui représente 7 %[3] des consultations.

Figure 6 : 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).

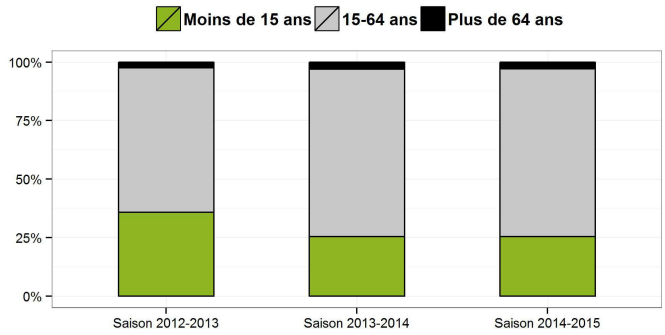


[3] Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Parmi les 276 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 26 % avaient moins de 15 ans, 69 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 % 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 (72 % *vs* 62 % en 2012-2013).

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

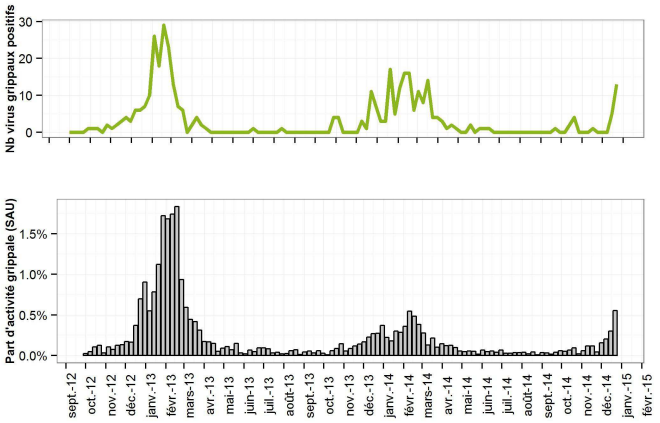


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2014-52, sur les 136 prélèvements testés, 13 virus grippaux de type A dont 3 A(H1N1)$_{pdm09}$ ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

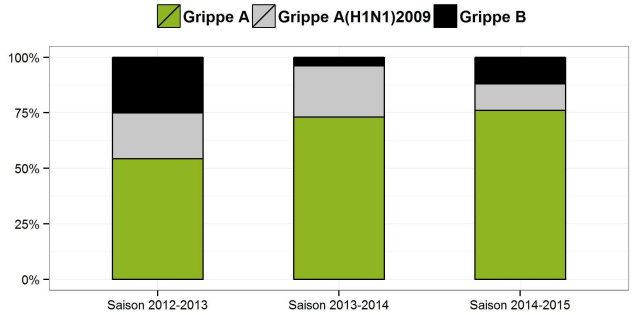
Le nombre de consultations pour syndromes grippaux dans les SAU de la région poursuit leur augmentation avec 57 diagnostics posés cette semaine (contre 37 en semaine 2014-51) soit 0,6 % des diagnostics transmis.

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



Depuis la semaine 2014-40, sur les 1 031 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, 25 virus grippaux ont été isolés (19 virus de type A non sous-typés, 3 A(H1N1)$_{pdm09}$ et 3 de type B).
La proportion de virus de type A non sous-typé est similaire à celle observée la saison précédente. Par contre, la proportion de virus de type B semble plus importante cette saison. Toutefois, peu de virus ayant déjà été isolé, cette répartition est à interpréter avec précaution.

Figure 9 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.

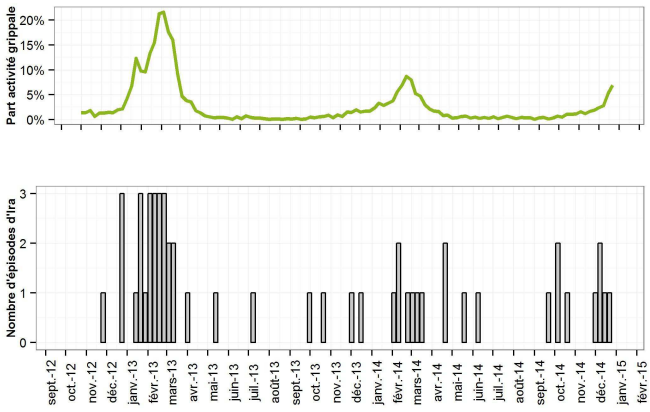


Surveillance en Ehpad

Cette semaine trois épisodes d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés par les Ehpad de la région.

Au total, cette saison, 8 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 8 % et 40 % ; trois épisodes ont bénéficié de prélèvements dont les résultats étaient négatifs pour la grippe.

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

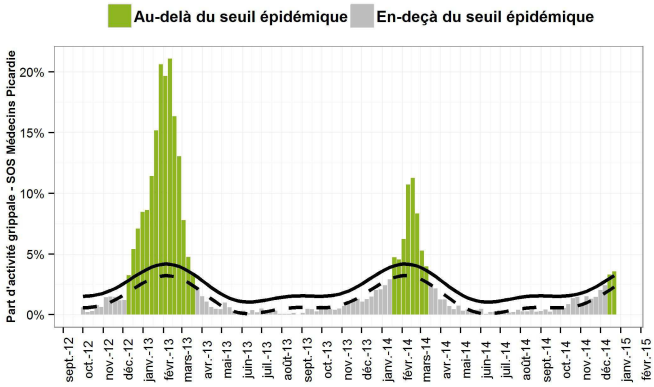
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 0 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 %: [0 ; 0]).

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

| Associations SOS Médecins |

Cette semaine la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie poursuit sa progression atteignant 3,6 %. Le seuil épidémique régional est très légèrement dépassé pour la deuxième semaine consécutive.

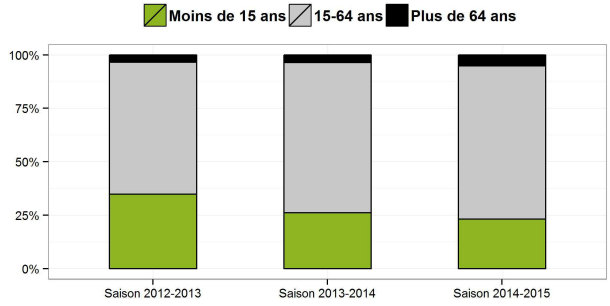
Figure 11 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 122 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 29 % des cas avaient moins de 15 ans, 64 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 7 % avaient plus de 64 ans.

A l'instar de ce qui est 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 2013-2014 avec une part de patients âgés de 15 à 64 ans plus élevée que lors de la saison 2012-2013 (72 % *vs* 61 % en 2012-2013).

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



Surveillance hospitalière et virologique

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible et stable par rapport à la semaine dernière (0,4 %, soit 10 diagnostics).

Figure 13 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).

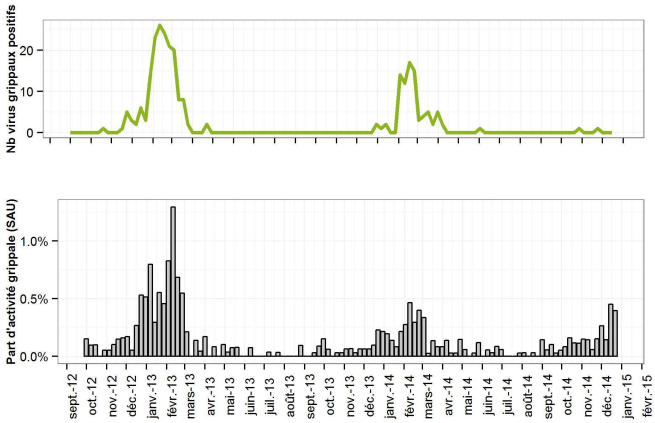
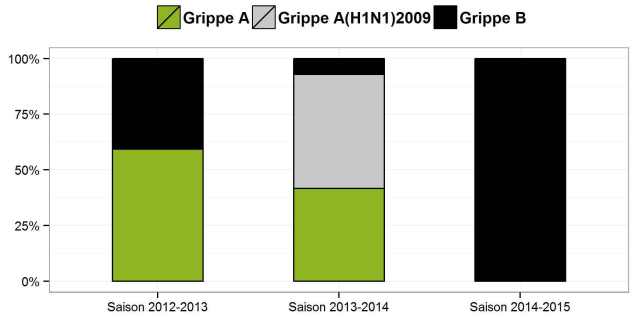


Figure 14 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

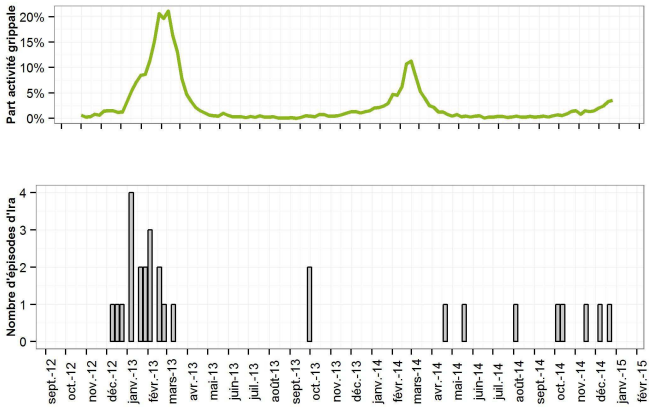


Surveillance en Ehpad

Un épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) a été signalé à l'ARS de Picardie cette semaine. Le taux d'attaque de l'épisode était de 27%.

Au total cette saison, 5 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 17% à 49 %, 2 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques dont 1 est revenu positif pour la grippe A.

Figure 15 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) et part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins. Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Arrivée de l'épidémie de grippe

L'augmentation de l'ensemble des indicateurs, notamment en Nord-Pas-de-Calais, avec le dépassement des seuils épidémiques régionaux pour la deuxième semaine consécutive dans les deux régions, est en faveur d'un début d'épidémie plus précoce que la saison précédente. De plus, devant le nombre important de cas graves de grippe signalés en Nord-Pas-de-Calais cette semaine (7 nouveaux cas) et la multiplication des épisodes d'Ira en Ehpad, il est rappelé l'importance de :

- la **vaccination** des personnes à risque (dont les personnes âgées de plus de 65 ans et hébergées en collectivité) et des membres du personnel ;
- le **renforcement des mesures barrières** ;
- l'**utilisation précoce de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) grippe** permettant de confirmer l'étiologie grippale pour laquelle des **traitements curatifs ou prophylactiques antiviraux** pourront éventuellement être mis en œuvre, **permettant ainsi de réduire le risque de survenue de formes compliquées de grippe chez les personnes à risque**.

Pour en savoir plus: Circulation of drifted influenza A(H3N2) viruses in the EU/EAA. 22 December 2014. RAPID RISK ASSESSMENT - ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1234

Surveillance des cas sévères de grippe

En bref

| En France métropolitaine |

En semaine 2014-52, 12 cas graves de grippe ont été signalés portant le nombre total à 24 cas notifiés depuis le 1er novembre.

Les patients étaient âgés de 4 mois à 87 ans, avec une moyenne d'âge à 58 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée et n'étaient pas vaccinées. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A (Tableau 1). Les 5 personnes vaccinées étaient infectés par un virus A(H3N2) et quatre virus A non sous-typés.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Sept cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région cette semaine. La majorité (6 sur 7) avait des facteurs de risque ciblés par la vaccination. Un patient est décédé.

| Picardie |

Aucun cas grave de grippe n'a été signalé par les services de réanimation de la région.

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	1	0	0
5-14 ans	2	0	0
15-64 ans	10	4	0
65 ans et plus	11	4	0
Non renseigné	0	0	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	0,6	0,6	-
Statut virologique			
A(H3N2)	2	0	0
$A(H1N1)_{pdm09}$	3	3	0
A non sous-typé	12	4	0
B	7	1	0
Non-typés	0	0	0
Non confirmés	0	0	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	2	1	0
Grossesse sans autre comorbidité	1	1	0
Obésité (IMC ≥ 30) sans autre comorbidité	0	0	0
Autres cibles de la vaccination	21	6	0
Non renseigné	0	0	0
Gravité			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	8	5	0
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	0	0
Ventilation mécanique	11	4	0
Décès	1	1	0
Total	**24**	**8**	**0**

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

D'après le Réseau Unique, en semaine 2014-52, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 230 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [195 ; 265]), en-dessous du seuil épidémique national (277 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

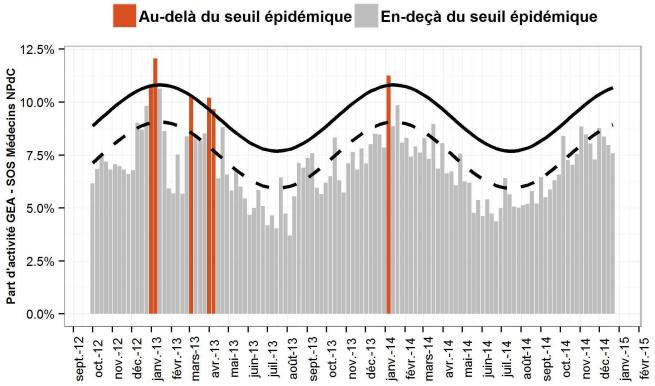
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 138 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [20 ; 256]).

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 de diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est en légère baisse depuis trois semaines (7,6 % cette semaine) et en-deçà de la valeur attendue.

Figure 16 : 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).

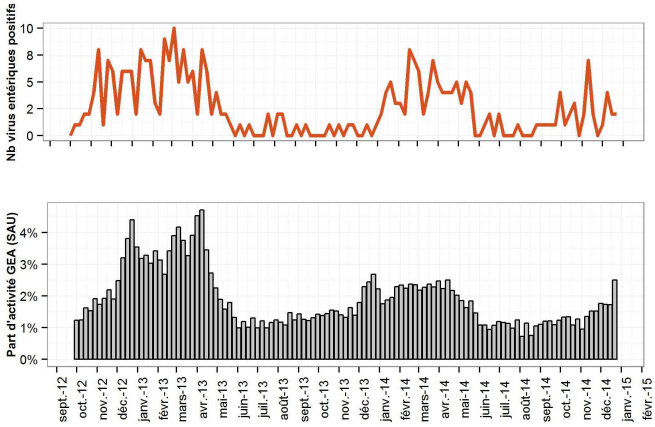


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2014-52, 2 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 17 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

Contrairement à ce qui est observé dans l'activité des SOS Médecins, la part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est en augmentation cette semaine (2,5 %).

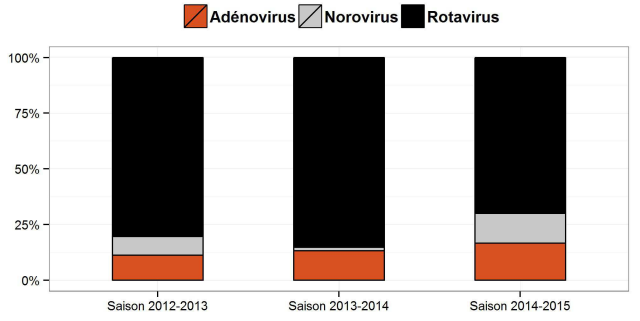
Figure 17 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 30 virus entériques (21 rotavirus, 5 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés sur les 295 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

La part des rotavirus apparait plus faible cette saison (70 % *vs* 85 % la saison précédente). Toutefois, peu de virus ayant déjà été isolés cette saison, la répartition virale représentée ci-dessous est à interpréter avec prudence.

Figure 18 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.

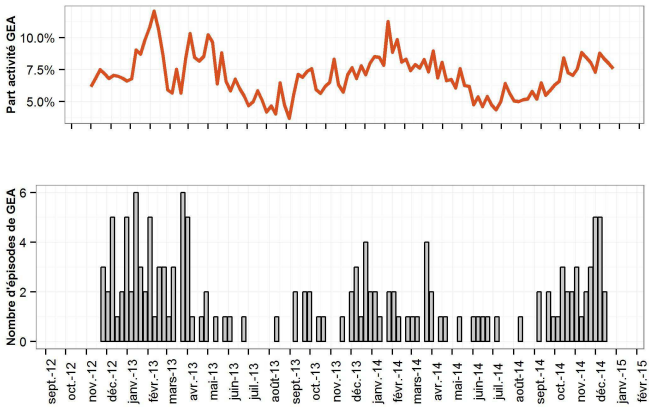


Surveillance en Ehpad

Trois 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.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 31 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 3 % et 50 %, 10 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques et seul 1 épisode a été confirmé à rotavirus et norovirus.

Figure 19 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

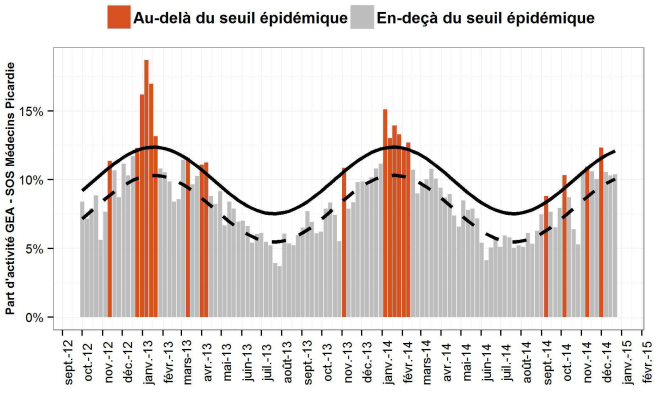
En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 23 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [0 ; 161]).

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 aigües parmi l'ensemble de diagnostics remontés par les SOS Médecins de la région est globalement en hausse depuis le début de la saison et conforme à la valeur attendue (10,4 % cette semaine soit 357 diagnostics).

Figure 20 : 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

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible (0,07 %).

Figure 21 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).

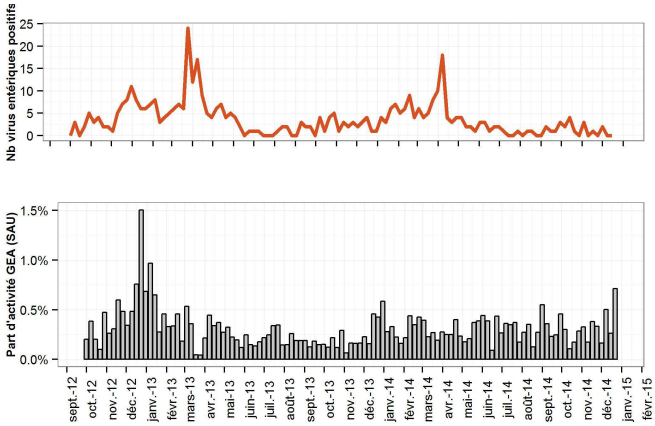
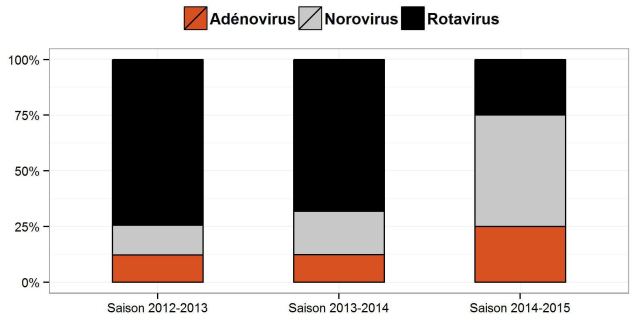


Figure 22 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

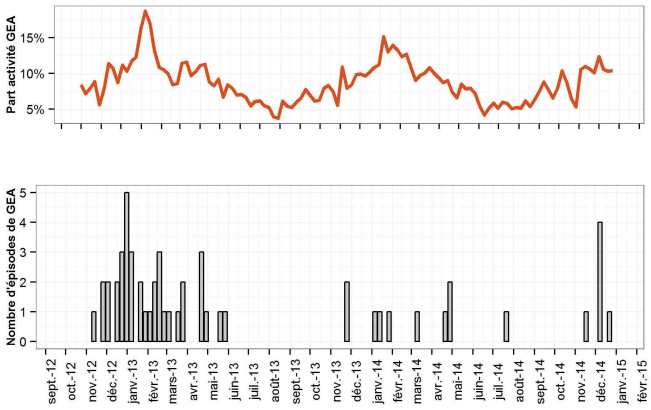


Surveillance en Ehpad

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, 6 épisodes de GEA ont été signalés dont 3 confirmés à norovirus. Les taux d'attaque variaient de 22 % à 66 %.

Figure 23 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 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 30 décembre 2014, depuis le 1er septembre, 436 signalements ont été rapportés au système de surveillance impliquant 1 778 personnes dont 1041 ont été prises en charge par un service d'urgences hospitalier et 199 dirigées vers un service de médecine hyperbare. Au cours de la même période l'année dernière, 610 signalements avaient été rapportés.

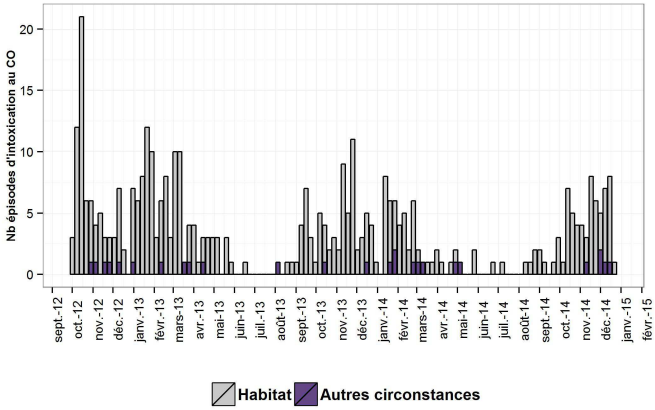
Au cours des deux dernières semaines, 63 signalements d'intoxication au CO ont été transmis au dispositif de surveillance versus 100 épisodes au cours de la même période en 2013.

En Nord-Pas-de-Calais

Au cours des deux dernières semaines (2014-51 et 2014-52), 10 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance impliquant 31 personnes dont 27 ont été orientées vers un service d'urgences hospitalier. Un jeune homme de 16 ans est décédé suite à l'utilisation d'un chauffage d'appoint dans une hutte de chasse. La majorité des affaires a eu lieu dans l'habitat (9/10).

Depuis le 1er septembre, 78 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région impliquant 240 personnes. Le nombre de signalement d'intoxication au CO reste stable ces dernières semaines et proche de ce qui était observé en 2013 à la même époque.

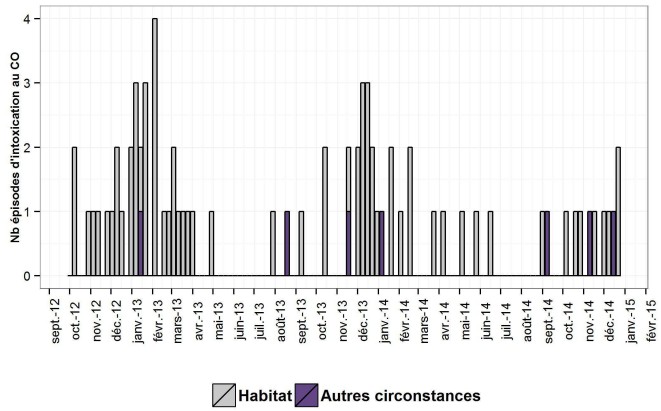
Figure 24 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40) (Dernière semaine incomplète).



Au cours des deux dernières semaines (2014-51 et 2014-52), 4 affaires d'intoxication domestique accidentelle au CO ont été signalées au système de surveillance. Trois ont eu lieu dans l'habitat tandis que la quatrième est en lien avec l'utilisation d'un véhicule (scooter) à l'intérieur d'un logement.

Depuis le 1er septembre, 12 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région, légèrement au-delà de ce qui été observé l'année précédente à la même période.

Figure 25 : 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.

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
IC : intervalle de confiance
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

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

Alexandre Caron
Adrien Ghenassia

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord
Bâtiment Onix
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

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