

## Point épidémiologique hebdomadaire du mercredi 1<sup>er</sup> avril 2015

Données du 23 au 29 mars 2015 (semaine 13)

### | Synthèse |

En semaine 13, on note une baisse des indicateurs de suivi de la grippe, avec un taux d'incidence régional en dessous du seuil épidémique national pour la troisième semaine consécutive.

On observe également une augmentation des recours aux urgences (de ville et hospitalière) pour gastroentérite, tout âge confondu.

### | Pathologies |

## Grippe

**Médecine de ville :** taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal (source : Réseau Sentinelles ou Réseau Unique) et nombre de diagnostics de grippe posés par SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/InVS via SurSaUD®). **Données hospitalières :** nombre de passages pour diagnostic de grippe (codes Cim10 J09, J10 et J11) dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) et **cas graves de grippe admis en service de réanimation.** **Données virologiques :** réseau Renal du CHU de Reims.

### En médecine ambulatoire

En semaine 13, selon les données non consolidées du Réseau Sentinelles, aucun cas de consultation pour syndrome grippal n'a été signalé par les médecins sentinelles de la région (cf. figure 1). C'est la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive avec un taux d'incidence régional en dessous du seuil épidémique national. L'épidémie peut être considérée comme finie dans la région, en cohérence avec la fin d'épidémie déclarée au niveau national.

On a également observé une baisse du nombre de diagnostics SOS Médecins de grippe (-22%, n=25 vs n=32 en semaine 12) (cf. figure 2).

### A l'hôpital

En semaine 13, le nombre de passages aux urgences pour grippe a augmenté, avec des effectifs faibles (+30%, n=13 vs n=10 en semaine 12) (cf. figure 3).

Au 1<sup>er</sup> avril, 12 cas graves de grippe ont été signalés dans la région, 11 adultes et 1 enfant âgé de moins de 15 ans. Tous ces cas ont été infectés par un virus grippal de type A, dont 4 par le H3N2 et 1 par le H1N1pdm09 et 9 de ces patients présentaient au moins un facteur de risque. On note 7 décès à ce jour.

### Surveillance virologique

Depuis la semaine 47/2014, 103 prélèvements ont été réalisés par les médecins du réseau de médecine de ville en Champagne-Ardenne et analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Reims. Parmi eux, 51 virus grippaux de type A ont été identifiés, dont 30 virus de type A(H3N2), 4 de type A(H1N1) et 17 non sous typés. Onze virus de type B, 10 VRS et 4 rhino-entérovirus ont également été identifiés.

### Au niveau national

Les points clés de la semaine 13

#### Fin de l'épidémie de grippe

- Tous les indicateurs diminuent.
- Le seuil épidémique a été franchi en semaine 12.
- La mortalité toutes causes revient dans les valeurs attendues.
- Environ 2,9 millions de cas en 9 semaines d'épidémie.

Figure 1

Comparaison aux 5 années antérieures du taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal - Réseau Sentinelles

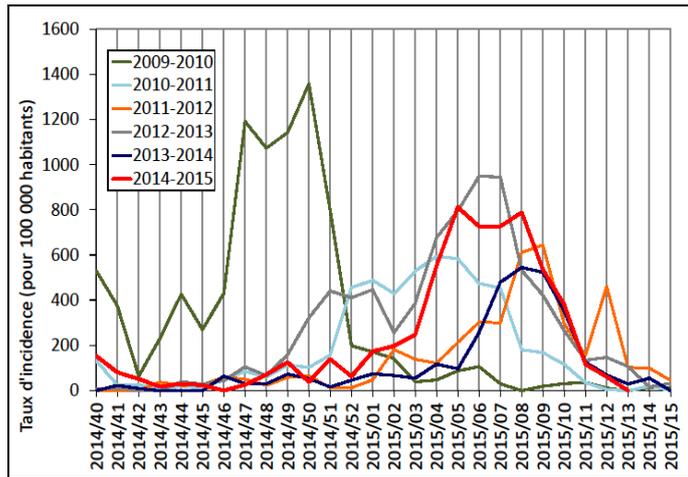
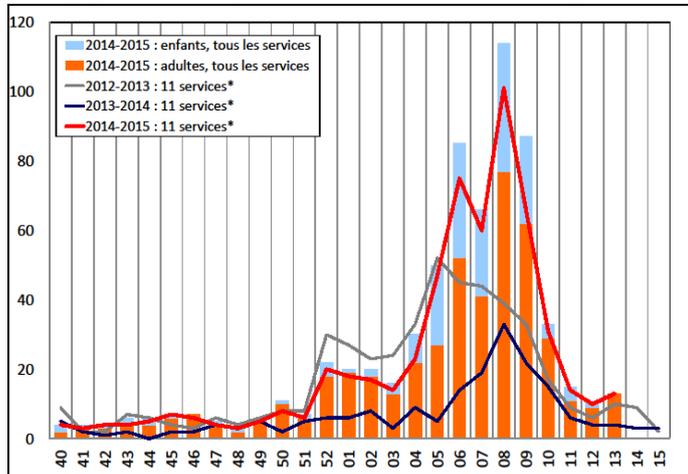


Figure 3

Comparaison aux 2 années antérieures du nombre hebdomadaire de passages pour grippe clinique dans les services d'urgence de Champagne-Ardenne (données Oscour® via SurSaUD®)



\*CH de Reethel et Charleville-Mézières (08), CH de Troyes et Romilly-sur-Seine (10), CH de Châlons-en-Champagne, d'Epemay et de Vitry-le-François, CHU de Reims (51), CH de Chaumont et Saint-Dizier (52).

Figure 4

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour gastroentérite depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - adultes (15 ans et plus)

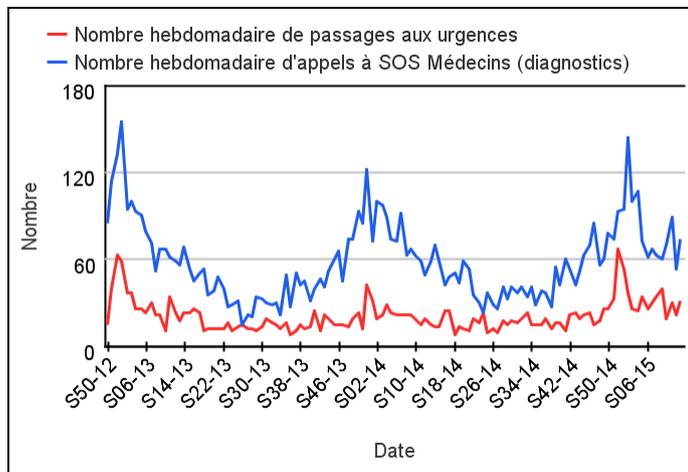


Figure 2

Comparaison aux 2 années antérieures du nombre hebdomadaire de diagnostics SOS Médecins de grippe clinique déclarés par 2 associations de Champagne-Ardenne (données SOS Médecins France via SurSaUD®)

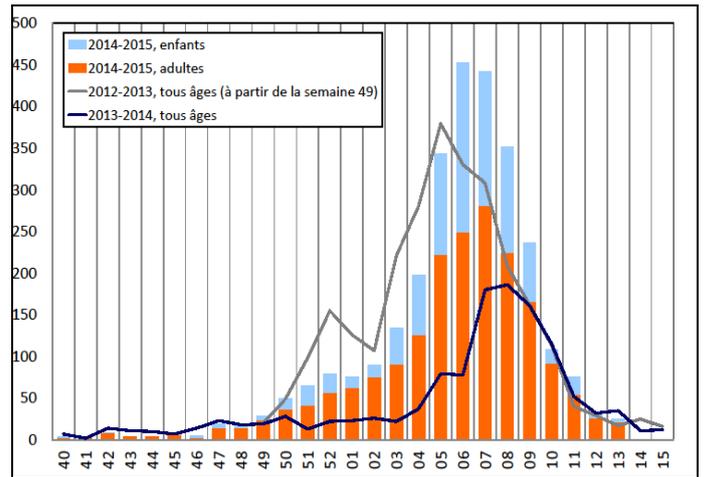
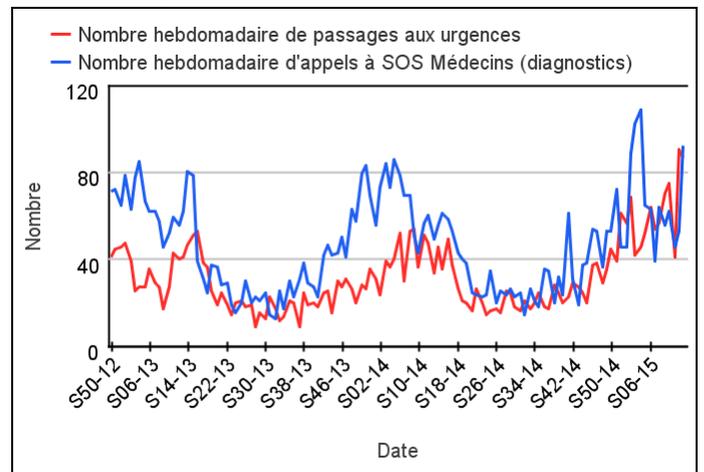


Figure 5

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour gastroentérite depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - enfants (moins de 15 ans)



## Gastroentérite

**Données hospitalières** : nombre de passages pour **diagnostic** de gastroentérite (codes Cim10 A08 et A09) dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Os-cour® via SurSaUD®). **Données SOS Médecins** : nombre de **diagnostics de gastroentérite** portés à l'issu d'une visite (source : réseau SOS Médecins France/InVS via SurSaUD®).

En semaine 13, on note une augmentation des diagnostics SOS Médecins chez des adultes âgés de 15 ans et plus (n=73 contre n=53 en semaine 12), et chez des enfants âgés de moins de 15 ans (n=92 contre n=53 en semaine 12).

On observe également une augmentation des passages aux urgences chez des adultes âgés de 15 ans et plus (n=31 contre n=21 en semaine 12) et un niveau soutenu, par rapport aux semaines précédentes, du nombre de passages aux urgences pour les enfants de moins de 15 ans (cf. figures 4 et 5).

Selon les données non consolidées du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimé à 158 cas pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [0 ; 339]), **en dessous** du seuil épidémique national (188 cas pour 100 000 habitants) (source : <http://www.sentiweb.fr>).

## Autres pathologies

*Les tableaux bruts présentant les variations des 10 pathologies les plus fréquentes sont désormais proposés en annexe. Ne sont présentées ici que les pathologies diagnostiquées dans les services hospitaliers d'urgence ou par SOS Médecins qui présentent des variations particulières ou marquées.*

En semaine 13, on observe par rapport à la semaine précédente :

- Une hausse des passages aux urgences pour douleurs abdominales spécifiques chez des adultes âgés de 15 ans et plus (n=158 contre n=120 en semaine 12) ;
- Une augmentation des passages aux urgences pour coliques néphrétiques chez des adultes de 15 ans et plus (n=70 contre n=38 en semaine 12) ;
- Une augmentation des diagnostics SOS Médecins d'otites, chez des enfants âgés de moins de 15 ans (n=77 contre n=49 en semaine 12).

On observe également un niveau soutenu depuis plusieurs semaines des passages aux urgences pour

- Des malaises chez des adultes âgés de 15 ans et plus,
- Des douleurs abdominales non spécifiques chez des adultes de 75 ans et plus, et des enfants de moins de 15 ans.

## | Indicateurs d'activité |

**Données hospitalières :** nombre de passages dans au plus 14 services d'urgence et nombre de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données SOS Médecins :** nombre d'appels suivis d'une visite médicale à domicile - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®).

Tendance		Tendance	
<b>Enfants de moins de 2 ans</b>		<b>Adultes de 15 à moins de 75 ans</b>	
Passages aux urgences	→	Passages aux urgences	→
Hospitalisations et transferts	↘	Hospitalisations et transferts	→
Appels à SOS Médecins	→	Appels à SOS Médecins	↘
<b>Enfants de 2 à moins de 15 ans</b>		<b>Adultes âgés de 75 ans et plus</b>	
Passages aux urgences	↗↗	Passages aux urgences	↘
Hospitalisations et transferts	→	Hospitalisations et transferts	↘
Appels à SOS Médecins	↗↗	Appels à SOS Médecins	→

Légende			
↘↗	Baisse marquée de l'activité	↗	Tendance à la hausse
↘	Tendance à la baisse	↗↗	Hausse marquée de l'activité
→	Stabilité	ND	Données non disponibles

Tendance : évolution par rapport aux 4 semaines précédentes

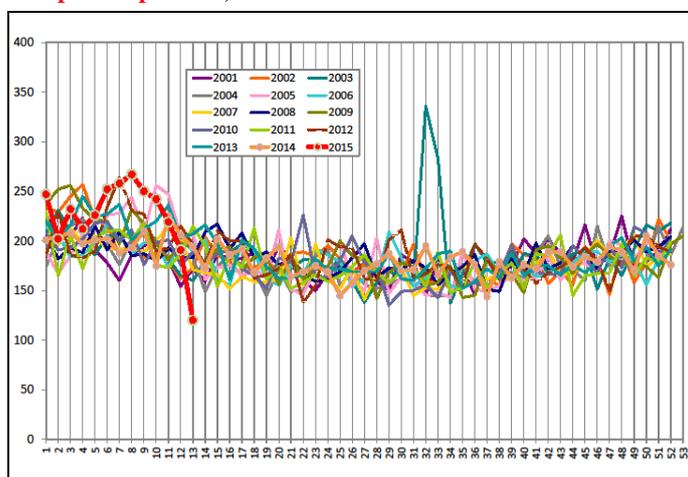
En semaine 13, on note, par rapport aux quatre semaines précédentes, une augmentation marquée des passages aux urgences et des appels à SOS Médecins chez les enfants âgés de 2 à moins de 15 ans.

## | Mortalité globale |

**Nombre de décès** domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés) (source : Insee - SurSaUD®). **Les 33 communes identifiées pour le suivi de la mortalité représentent 75 % des décès enregistrés dans la région.**

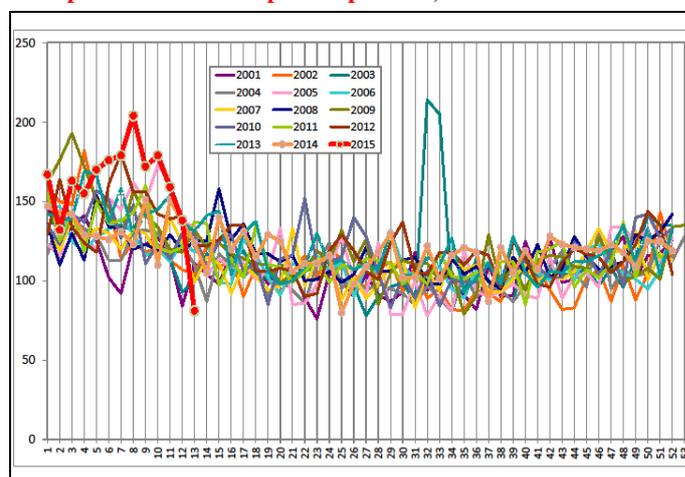
### | Figure 6 |

**Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2001 à 2015 dans 33 communes (les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables)**



### | Figure 7 |

**Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2001 à 2015 dans 33 communes (les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables)**



Après une hausse observée depuis le début de l'année, la mortalité, toute cause et tout âge confondus, continue de diminuer et revient en semaine 12 dans des effectifs proches des valeurs attendues (cf. figures 6 et 7). Cette diminution est également visible au niveau national (cf. Surveillance Syndromique SurSaUD – Synthèse hebdomadaire du 31 mars 2015 à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R--Synthese-hebdomadaire-du-31-mars-2015>).

Les informations contenues dans cette rubrique ne se veulent pas exhaustives.

## Au niveau départemental ou régional

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

## Au niveau national

Un point de situation au 18 mars sur la fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine. Situation au 1<sup>er</sup> avril 2015 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue.-Point-au-1er-avril-2015>

## Au niveau international

Le Bulletin hebdomadaire international est disponible à l'adresse suivante <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>.

### | Organisation de la surveillance en Champagne-Ardenne |

#### Données Oscour® : l'ensemble des services de la région participent au réseau

Département	Etablissement	Début de transmission
08 - Ardennes	CH de Sedan	21/01/2009
08 - Ardennes	CH de Rethel	26/05/2012
08 - Ardennes	CH de Charleville-Mézières	14/06/2012
10 - Aube	CH de Troyes	28/08/2009
10 - Aube	CH de Romilly-sur-Seine	18/07/2012
51 - Marne	CH de Châlons	30/05/2012
51 - Marne	Polyclinique de Courlancy	14/06/2012
51 - Marne	Polyclinique Saint-André	14/06/2012
51 - Marne	CH d'Épernay	14/06/2012
51 - Marne	CH de Vitry-le-François	24/07/2012
51 - Marne	CHU de Reims	10/04/2012
52 - Haute-Marne	CH de Chaumont	24/09/2012
52 - Haute-Marne	CH de Langres	08/12/2012
52 - Haute-Marne	CH de Saint-Dizier	25/04/2012

#### Données SOS Médecins : l'ensemble des diagnostics posés en fin de visite sont transmis

Département	Etablissement	Début de transmission
10 - Aube	SOS Troyes	01/07/2006
51 - Marne	SOS Reims	17/11/2008

#### Données de mortalité Insee

Les communes pour lesquelles nous disposons d'historiques antérieurs à 2010 sont au nombre de 33 : 9 dans les Ardennes (08), 6 dans l'Aube (10), 13 dans la Marne (51) et 5 en Haute-Marne (52). Ces 33 communes représentaient, en 2011, 75 % des décès enregistrés (par opposition aux décès domiciliés) dans la région.

Code Insee	Commune	Code Insee	Commune	Code Insee	Commune
8037	Auvillers-les-Forges	10268	Nogent-sur-Seine	51492	Saint-Just-Sauvage
8105	Charleville-Mézières	10323	Romilly-sur-Seine	51506	Saint-Memmie
8185	Fumay	10362	Sainte-Savine	51573	Tinqueux
8328	Nouzonville	10387	Troyes	51612	Vertus
8362	Rethel	51108	Châlons-en-Champagne	51649	Vitry-le-François
8363	Revin	51217	Dormans	51662	Witry-lès-Reims
8409	Sedan	51230	Épernay	52060	Bourbonne-les-Bains
8480	Villers-Semeuse	51250	Fismes	52121	Chaumont
8490	Vouziers	51308	Jonchery-sur-Vesle	52269	Langres
10034	Bar-sur-Seine	51423	Pargny-sur-Saulx	52332	Val-de-Meuse
10081	La Chapelle-Saint-Luc	51454	Reims	52448	Saint-Dizier

### | Partenaires régionaux de la surveillance |

La Cire Île-de-France Champagne-Ardenne remercie :

- l'Agence régionale de santé (ARS) de Champagne-Ardenne
- les associations SOS Médecins de Reims et Troyes
- les centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®
- le Groupement de coopération sanitaire Systèmes d'information de santé de Champagne-Ardenne (GCS Sisca)
- le Réseau régional des urgences de Champagne-Ardenne (Resurca)
- le laboratoire de Virologie Médicale et Moléculaire du CHU de Reims
- les Samu
- les services d'états civils des communes informatisées

# Hebdo

Directeur de la publication  
François Bourdillon,  
directeur général de l'InVS

#### Rédacteurs

Ibrahim Mouchetrou-Njoya,  
Morgane Trouillet  
Elsa Baffert  
Et  
Lydéric Aubert,  
Clément Bassi,  
Céline Legout,  
Emeline Leporc,  
Annie-Claude Paty,  
Yassoung Silue,  
Julien Sonesi,  
Stéphanie Vandentorren

#### Diffusion

Antenne régionale de la Cire  
Île-de-France Champagne-Ardenne  
ARS Champagne-Ardenne  
2 rue Dom Pérignon  
Complexe tertiaire du Mont Bernard  
CS 40513  
51007 Châlons-en-Champagne  
Tél. : 03.26.66.70.04  
ou 03.26.66.70.05  
Mél. : [ars-ca-vss-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-ca-vss-cire@ars.sante.fr)

Les précédents Points épidémi  
Hebdo sont consultables sur le site  
Internet de l'InVS :  
[http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/\(node\\_id\)/1602/\(aa\\_localisation\)/Champagne-Ardenne](http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/(node_id)/1602/(aa_localisation)/Champagne-Ardenne).

La plaquette SurSaUD® présentant  
le système national de Surveillance  
sanitaire des urgences et des décès  
est disponible sur le site Internet de  
l'InVS :  
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Autres-thematiques/2012/Le-systeme-francais-de-Surveillance-sanitaire-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R>.

#### Liste de diffusion

Pour vous abonner à la liste  
de diffusion des points  
épidémiologiques de la Cire  
Île-de-France Champagne-Ardenne  
[ars-idf-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-cire@ars.sante.fr)

ou à d'autres productions  
de l'InVS  
<http://www.invs.sante.fr/Informations-generales/Listes-de-diffusion>

# Annexe : tableaux bruts des variations des 10 pathologies les plus fréquentes

## 1. Diagnostics de passages dans les services d'urgence - Tous âges

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
TRAUMATISME (Diag SAU)	1 700	1 940	-12,37%
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES (Diag SAU)	210	193	8,81%
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES (Diag SAU)	202	175	15,43%
MALAISE (Diag SAU)	193	201	-3,98%
INFECTIONS ORL (Diag SAU)	153	126	21,43%
DOULEUR THORACIQUE (Diag SAU)	129	123	4,88%
NEUROLOGIE AUTRE (Diag SAU)	126	119	5,88%
DEMANDE DE CERTIFICAT (Diag SAU)	93	97	-4,12%
GASTRO-ENTERITES (Diag SAU)	90	83	8,43%
TROUBLES ANXIEUX (Diag SAU)	81	80	1,25%

## 2. Diagnostics posés en fin de visite par SOS Médecins - Tous âges

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
RHINOPHARYNGITE (Diag SOS)	184	144	27,78%
GASTRO ENTERITE (Diag SOS)	165	106	55,66%
OTITE (Diag SOS)	91	63	44,44%
ANGINE (Diag SOS)	72	62	16,13%
BRONCHITE (Diag SOS)	64	107	-40,19%
DOULEUR SCIATIQUE (Diag SOS)	45	39	15,38%
CERTIFICAT + ADMIN (Diag SOS)	45	38	18,42%
TRAUMATO DIVERS (Diag SOS)	35	25	40,00%
DOULEUR ABDO AIGUE (Diag SOS)	35	35	,00%
INFECTION URINAIRE (Diag SOS)	28	43	-34,88%