

## En bref – Les points clés au 12/03/2015

**Surveillance de la mortalité**

- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, la mortalité toutes causes observée ces dernières semaines a légèrement diminué en semaines 2015-08 et 2015-09.

Page 2

**Surveillance des bronchiolites**

- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, comme en France métropolitaine, les indicateurs ambulatoires et hospitaliers sont revenus dans les valeurs basses marquant la fin de l'épidémie hivernale.

Page 2

**Surveillance des syndromes grippaux :**

- Le pic a été atteint en semaine 2015-06 et l'activité grippale est modérée dans la majorité des régions en France métropolitaine dont les régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie. Bien que le nombre de passages et d'hospitalisations aux urgences diminuent pour les personnes de tous âges, les personnes âgées représentent encore la majorité d'hospitalisations pour grippe.

Page 4

**Surveillance des cas sévères de grippe**

- En France métropolitaine, 1 335 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison, dont 73 en Nord-Pas-de-Calais et 21 en Picardie, et 163 sont décédés (12 en Nord-Pas-de-Calais et 4 en Picardie). La majorité des cas avait des facteurs de risque de grippe compliquée et était infectée par un virus grippal de type A.

Page 7

**Surveillance des gastro-entérites aiguës :**

- En France métropolitaine, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est en-deçà du seuil épidémique.
- En Nord-Pas-de-Calais, les recours aux SOS Médecins, bien qu'en-deçà du seuil épidémique régional, sont à un niveau élevé depuis début janvier et les recours aux urgences pour gastro-entérite restent stables.
- En Picardie, les recours aux SOS Médecins pour gastro-entérite sont conformes à l'attendu ; les recours aux urgences restent à un niveau faible.

Page 8

**Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone**

- En France métropolitaine, 875 affaires impliquant 3093 personnes ont été signalées depuis le 1er septembre 2014.
- En région Nord-Pas-de-Calais, deux affaires ont été rapportées au dispositif de surveillance cette semaine.
- En région Picardie, seule une affaire a été signalée au système de surveillance ces deux dernières semaines.

Page 10

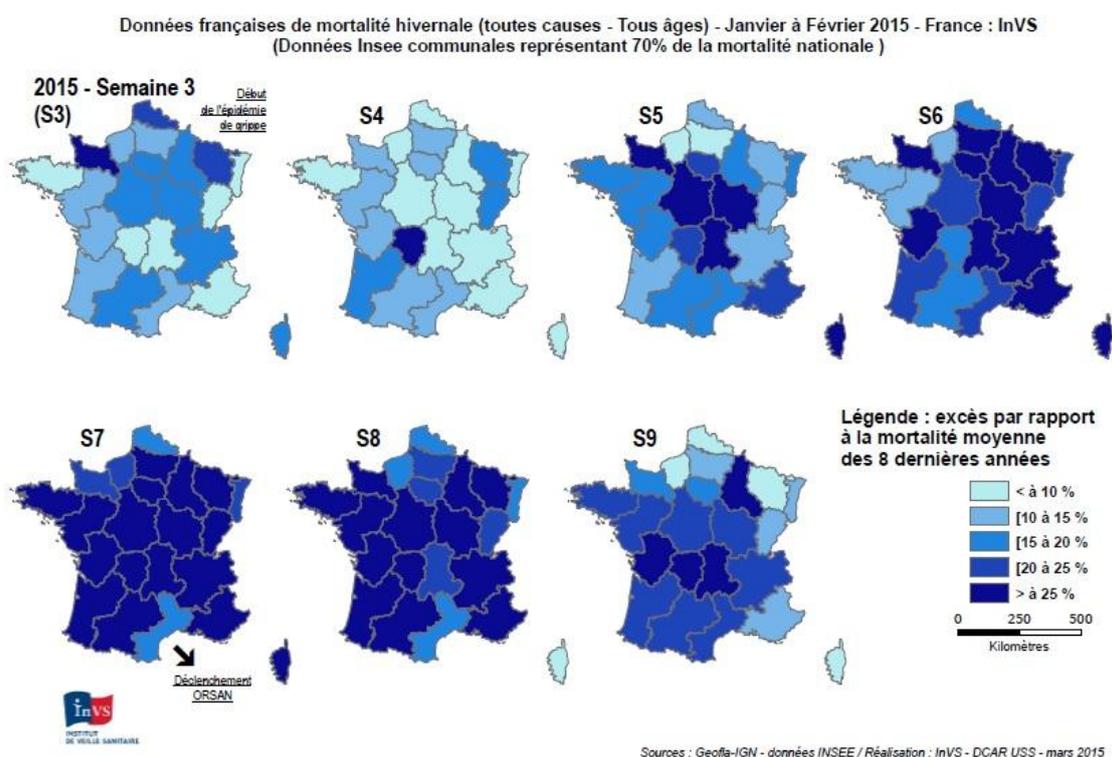
## Informations

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](mailto:ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr).

## Surveillance de la mortalité

- En France Métropolitaine, après une hausse marquée de la mortalité toutes causes (Données Insee représentant 70 % de la mortalité nationale) – notamment chez les personnes âgées – sur les semaines 2015-05 à 2015-07, on observe un léger recul du nombre de décès sur les semaines 2015-08 et 2015-09. Depuis le début de l'épidémie de grippe en semaine 2015-03, la mortalité hivernale est supérieure de 19 % à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes\*. Cette augmentation de la mortalité concerne plus particulièrement les personnes de 65 ans ou plus et touche l'ensemble des régions. Cependant, ces premières évaluations sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission. La contribution de la grippe dans la mortalité élevée observée est connue pour être importante chez les sujets âgés sans qu'il soit possible de préciser sa part dans la surmortalité observée cette saison.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, la mortalité toutes causes, et principalement des personnes âgées de 85 ans et plus, observée ces dernières semaines a légèrement diminué en semaines 2015-08 et 2015-09 mais demeure à un niveau élevé, au-delà des valeurs attendues. La mortalité tous âges est globalement proche des valeurs observées lors de la saison hivernale 2012-2013 ; celle des personnes âgées de 85 ans et plus semble quant à elle légèrement supérieure.

**Figure 1 :** Mortalité toutes causes et tous âges, par région. Semaine 2015-03 à 2015-09. Données Insee.



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

\* D'après le modèle retenu par le système de surveillance Euromomo, modèle prenant en compte une tendance et une saisonnalité sinusoïdale où les paramètres ont la caractéristique d'être estimés en utilisant, non pas l'ensemble des données de la période historique, mais uniquement les données des périodes automnales et printanières (exclusion des périodes hivernales et estivales où la mortalité peut connaître des variations liées à des événements tels que les vagues de froid/chaleur et épidémies). Ainsi, les nombres attendus estimés par ce modèle sur les périodes hivernales et estivales sont fondés sur l'hypothèse d'absence d'évènement sur ces périodes. Les épidémies hivernales étant observées chaque hiver, on s'attend chaque année à observer un « excès » (écart positif) par rapport aux nombres attendus produits par le modèle Euromomo, ces « excès » étant variables selon les hivers ; aussi, ces « excès » sont à mettre en regard de ceux calculés sur les années précédentes.

## Surveillance des bronchiolites

En bref

### En France métropolitaine

#### Situation au 18 février 2015

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

La dynamique de l'épidémie 2014-2015 était similaire à celle observée lors de la saison 2013-2014.

#### Pour en savoir plus :

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

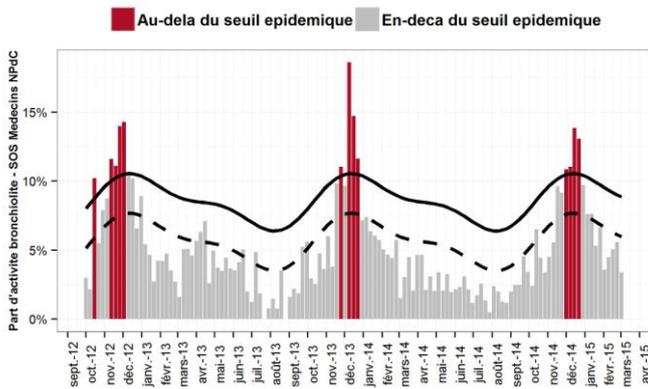
## Surveillance ambulatoire

### | Associations SOS Médecins |

Après une légère augmentation ces dernières semaines, la part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite est de nouveau à la baisse cette semaine, conforme au niveau attendu avec 3,4 % des diagnostics<sup>1</sup>.

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



### | Réseau Bronchiolite 59 |

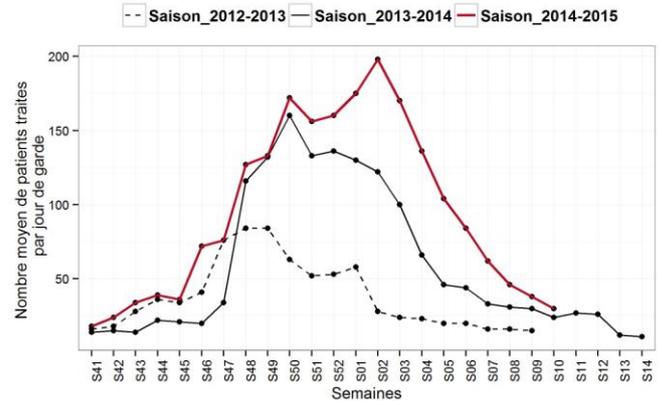
Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 poursuit sa baisse observée depuis début janvier, revenant à un niveau faible. Durant les 2 jours de garde cette semaine, 61 nourrissons ont consulté un kinésithérapeute du réseau pour un total de 86 actes effectués.

#### Pour en savoir plus :

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

<sup>1</sup> Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Figure 3 : Evolution du nombre moyen, par jour de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



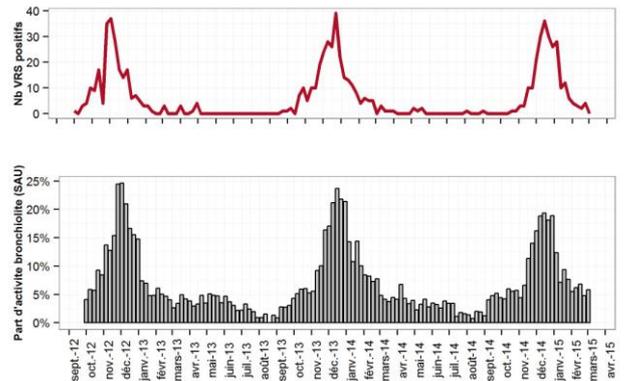
## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est revenu à un niveau faible. Cette semaine, aucun VRS n'a été isolé sur les 61 prélèvements testés.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est revenue au niveau habituellement observée hors périodes épidémiques (environ 6 %<sup>2</sup> en semaine 2015-10).

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

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



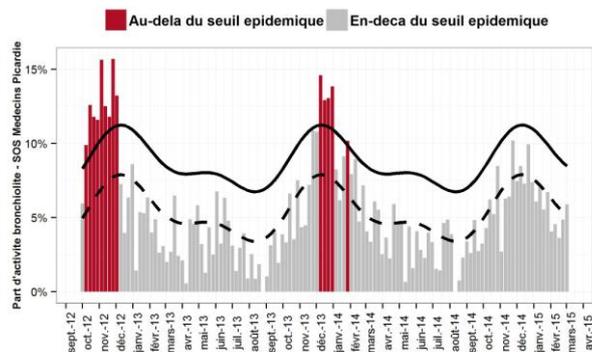
## Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère augmentation ces dernières semaines, la part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est conforme au niveau attendu (5,9 %<sup>2</sup> des diagnostics cette semaine).

L'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activité des SOS Médecins apparaît de moindre ampleur que celle observée les 2 saisons précédentes.

<sup>2</sup> Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné

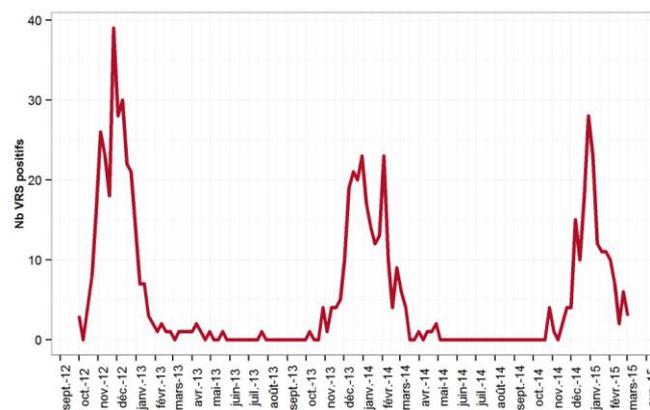
Figure 5 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



## Surveillance virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHUR d'Amiens est globalement en diminution depuis le pic observé en semaine 2015-01.

Figure 6 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



## Surveillance des syndromes grippaux

En bref

### En France métropolitaine

## Situation au 10 mars 2015

### En médecine générale :

- En semaine 2015-10, d'après le Réseau Unique<sup>3</sup>, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 281 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [252 ; 310]), toujours au dessus du seuil épidémique (138 cas pour 100 000 habitants) mais en diminution constante ces 3 dernières semaines.
- Selon SOS Médecins, la proportion de consultations pour grippe diminue dans toutes les régions de France métropolitaine : elle représente moins de 10 % des consultations dans plus de la moitié des régions (cf. Figure 7).

Figure 7 : Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics codés transmis par les SOS Médecins, par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 2015-09.



**En collectivités de personnes âgées :** En semaine 2015-10, 68 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 1 137 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Au total, 300 (26 %) foyers ont été attribués à la grippe (dont 191 à la grippe A et 24 à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de foyers déclarés diminue depuis la semaine 2015-06. Le taux d'attaque moyen (29 %), la part des malades hospitalisés (8 %), et la létalité (3 %) restent dans les valeurs habituellement observées alors que la proportion d'épisodes avec critères de gravité est plus élevée (37 %) que les cinq saisons précédentes (29 %) et à l'exception de 2011-2012 (50 %), saison où le virus A(H3N2) prédominait également.

**A l'hôpital :** En semaine 2015-10, le réseau Oscour® a rapporté 1 874 passages pour grippe dont 221 hospitalisations. Le nombre de passages et le nombre d'hospitalisations pour grippe ont diminué respectivement de 45 % et 54 % par rapport à la semaine précédente. Cette diminution concerne toutes les classes d'âges. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent toujours la majorité des patients hospitalisés (59 %).

**Surveillance virologique :** Depuis la semaine 2014-40, en médecine générale, 2 343 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique<sup>3</sup>. Parmi eux, 1 316 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité (59 %) de virus A(H3N2).

### Pour en savoir plus :

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

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

<sup>3</sup> Le réseau unique est constitué des médecins du réseau Sentinelles et de l'association Grog-Charde de Champagne-Ardenne.

## Surveillance ambulatoire

### | Réseau Unique |

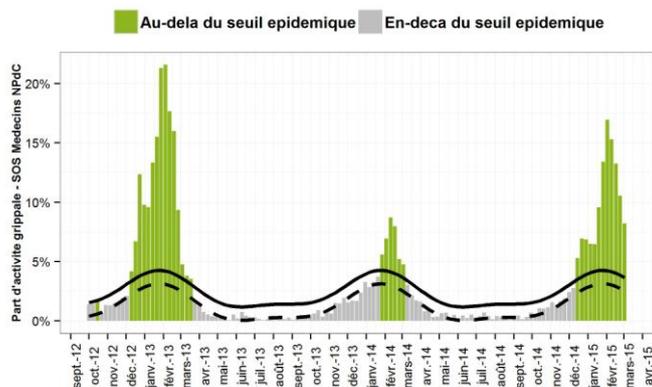
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 221 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [104 ; 338]).

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 est en diminution constante ces 4 dernières semaines, depuis le pic observé en semaine 2015-06 tout en restant à un niveau élevé (8,2 %<sup>4</sup> des consultations cette semaine, soit 204 diagnostics) et au-delà du seuil épidémique régional pour la 12<sup>ème</sup> semaine consécutive.

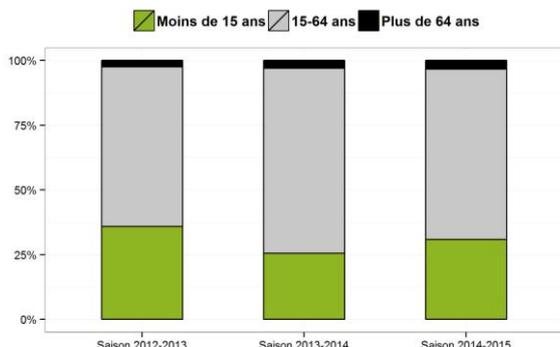
Figure 8 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 204 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 24 % (n=49) avaient moins de 15 ans, 71 % (n=145) étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 % (n=10) avaient plus de 64 ans.

La proportion de patients âgés de moins de 15 ans apparaît supérieure à celle observée durant la saison précédente mais en-deçà de ce qui était observé en 2012-2013 (30,5 % cette saison contre 25,5 % en 2013-2014 et 35,9 % en 2012-2013).

Figure 9 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais.



## Surveillance hospitalière et virologique

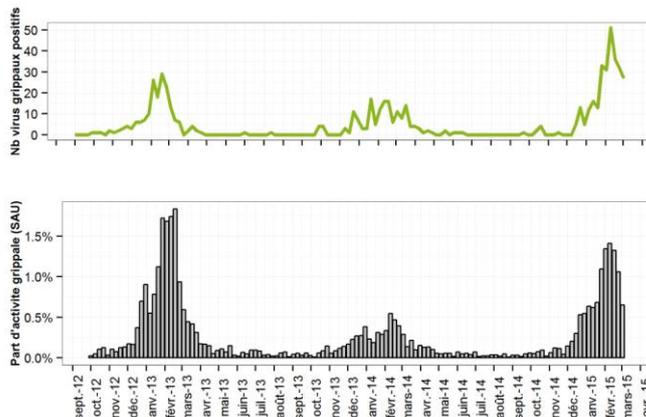
En semaine 2015-10, sur les 155 prélèvements testés, 27 virus grippaux (15 A non sous-typés, 5 A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 7 B) ont

<sup>4</sup> Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

Le nombre de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région poursuit sa diminution cette semaine avec 0,7 %<sup>4</sup> (78 diagnostics) des recours aux urgences (contre 1,1 %<sup>4</sup>, soit 131 diagnostics en semaine 2015-09).

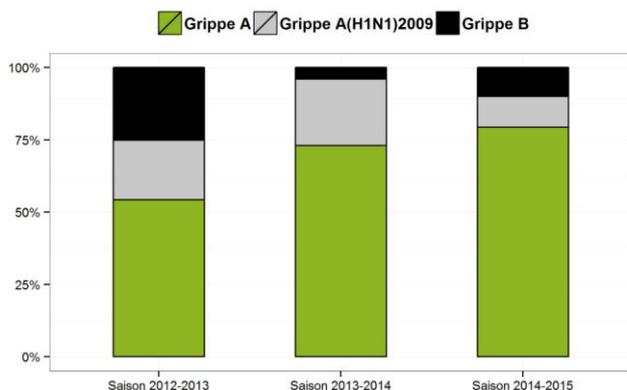
Figure 10 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 281 virus grippaux ont été isolés (223 virus de type A non sous-typés, 30 A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 28 de type B).

La proportion de virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> isolés est plus faible cette saison que lors des deux saisons précédentes (11 % cette saison contre 23 % en 2013-2014 et 21 % en 2012-2013). Au contraire, la proportion de virus A non sous-typés est supérieure aux 2 saisons précédentes (79 % cette année contre 73 % en 2013-2014 et 54 % en 2012-2013). Au vu de la circulation majoritaire des virus de type A(H3N2) au niveau national et le non typage de cette souche par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, il est probable qu'une grande majorité de ces virus A non sous-typés sont des virus de type A(H3N2).

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

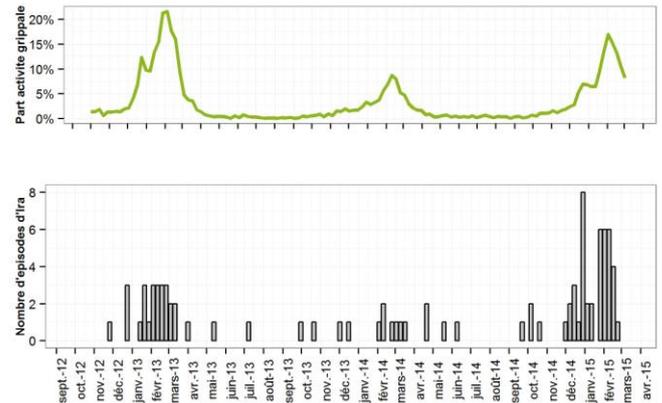


## Surveillance en Ehpad

En semaine 2015-10, 3 épisodes d'infection respiratoire aiguë (Ira) ont été signalés par les Ehpads de la région.

Au total, depuis début octobre, 45 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 9 % et 68 %. A ce jour, sur les 23 épisodes ayant bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod), 10 (43%) ont été confirmés positifs pour la grippe.

Figure 12 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpads de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

## Surveillance ambulatoire

### | Réseau Unique |

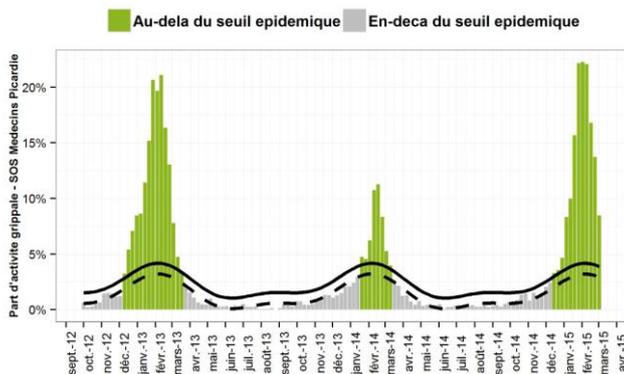
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 233 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [57 ; 409]).

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

### | Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie est en diminution constante ces 4 dernières semaines, depuis le pic observé en semaines 2015-05 à 2015-07 mais demeure à un niveau élevé et au-delà du seuil épidémique régional pour la 12<sup>ème</sup> semaine consécutive. En semaine 2015-10, 201 diagnostics ont été posés ce qui représente 8,5 %<sup>5</sup> des recours aux SOS Médecins.

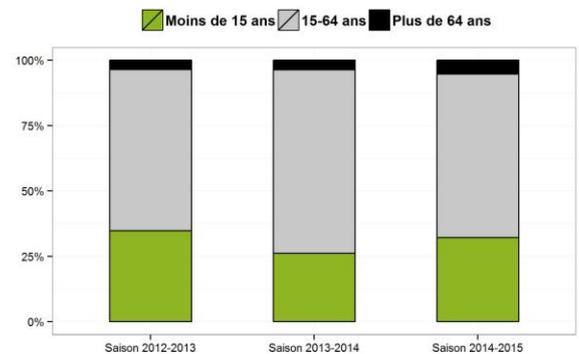
Figure 13 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional (I). Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi ces 364 diagnostics, 11 % des cas avaient moins de 15 ans, 75 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 14 % avaient 65 ans ou plus.

La répartition par classe d'âge de l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins de Picardie depuis le début de la saison (semaine 2014-40) est proche de celle observée en 2012-2013 avec une part de patients âgés de 15 à 64 ans moins élevée que lors de la saison 2013-2014 (63 % versus 70 % en 2013-2014).

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

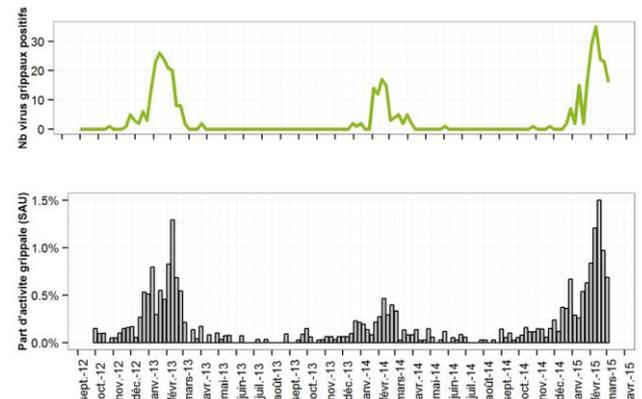


## Surveillance hospitalière et virologique

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

La part des consultations pour syndrome grippal parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région poursuit sa baisse avec moins de 1 % des diagnostics transmis.

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

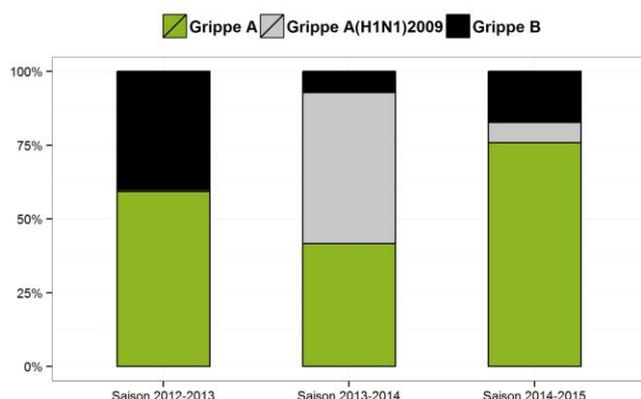


<sup>5</sup> Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Entre les semaines 2014-40 et 2015-10, 174 virus grippaux ont été isolés : 144 virus de type A (dont 12 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>) et 30 virus de type B.

La proportion de virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> isolés est beaucoup plus faible cette saison que lors de la saison précédente (6,9 % cette saison contre 51 % en 2013-2014).

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

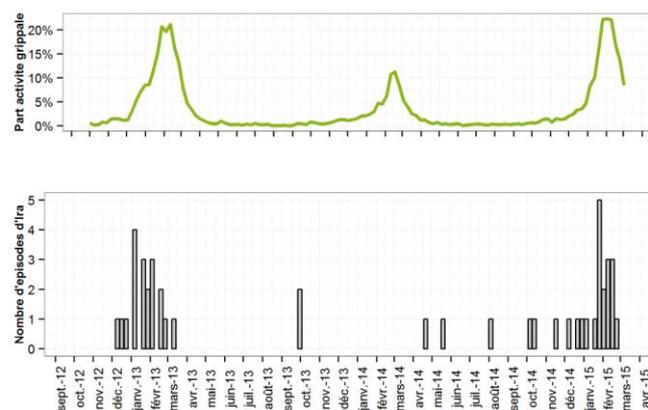


## Surveillance en Ehpad

Aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé à l'ARS de Picardie en semaine 2015-10.

Au total cette saison, 22 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 16 % à 73 %. Parmi les 12 épisodes ayant bénéficié de recherches étiologiques, la grippe était en cause pour 8 (66%) d'entre eux.

Figure 17 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) et part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins. Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> 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 v-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 principalement les personnes âgées de 85 ans et plus.

Les collectivités de personnes âgées sont particulièrement concernées et il est important d'identifier rapidement les premiers cas pour mettre en place dans les plus brefs délais les mesures barrières et les traitements afin de contrôler la transmission du virus grippal.

Il est également important de faire le diagnostic de grippe par la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) grippe chez plusieurs résidents ou membres du personnel malades compte tenu du peu de spécificité des signes cliniques (il est recommandé de réaliser les tests chez au moins 3 malades qui présentent des **signes cliniques depuis moins de 48h**).

L'utilisation précoce de TROD grippe permettra de confirmer rapidement l'étiologie grippale de l'épisode permettant ainsi de mettre en œuvre précocement les **traitements antiviraux curatifs et prophylactiques post-exposition**.

L'utilisation précoce (dès les premières 48 heures) des traitements antiviraux pour les personnes fragiles symptomatiques a mis en évidence chez ces patients une réduction de la durée d'hospitalisation, de la durée de la maladie et de la fréquence des formes sévères. La décision de mettre en place ce traitement ne doit pas attendre la confirmation virologique du diagnostic.

### Pour en savoir plus :

<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=256>

## Surveillance des cas sévères de grippe

En bref

### | En France métropolitaine |

En semaine 2015-10, 129 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 1 335 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2014. Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60 ans. La majorité de ces personnes avaient au moins un facteur de risque de grippe compliquée : 82 % avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 49 % avaient plus de 65 ans. La majorité des patients

a été infectée par un virus grippal de type A. La létalité des cas graves signalés est actuellement de 12 % (163 décès).

### | En Nord-Pas-de-Calais |

Sept nouveaux cas sévères de grippe ont été signalés par les services de réanimation en semaines 2015-10 et 2015-11 portant à 73 le nombre de cas signalés depuis la reprise de la surveillance dans la région. Les patients sont âgés en moyenne de 63 ans (étendue : [1 – 94 ans]). La grande majorité (64/73) était infectée par un virus de type A et (68/73) pré-

sentait des facteurs de risque de complications. Sur les 67 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 25 (37 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Dix patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 12 (16%) sont décédés.

## | Picardie |

Aucun nouveau cas grave de grippe n'a été signalé en semaine 2015-10. Depuis la reprise de la surveillance, 21 cas

graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région. Les patients sont âgés en moyenne de 49 ans (étendue : [9 mois – 77 ans]). La grande majorité des cas (20/21) était infectée par un virus de type A et (18/21) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 13 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 3 (23 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Sept patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 4 (19%) sont décédés.

Tableau 1. Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation en France métropolitaine.

	France métropolitaine	Nord-Pas-de-Calais	Picardie
<b>Classe d'âge</b>			
0-4 ans	54	1	2
5-14 ans	27	1	3
15-64 ans	602	30	9
65 ans et plus	651	41	7
Non renseigné	1	0	0
<b>Sexe</b>			
Sex-ratio H/F	1,2	0,78	2,0
<b>Statut virologique<sup>6</sup></b>			
A(H3N2)	196	7	11
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	157	15	4
A non sous-typé	798	42	5
B	162	8	1
Non-typés	9	0	0
Non confirmés	13	1	0
<b>Facteurs de risque de complication</b>			
Aucun	201	5	3
Grossesse sans autre comorbidité	6	2	0
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	15	1	0
Autres cibles de la vaccination	1093	65	18
Non renseigné	20	0	0
<b>Gravité<sup>7</sup></b>			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	620	31	16
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	50	1	1
Ventilation mécanique	730	34	15
Décès	163	12	4
<b>Total</b>	<b>1 335</b>	<b>73</b>	<b>21</b>

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

<sup>7</sup> Non exclusif.

## Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

### En France métropolitaine

## Surveillance ambulatoire

### | Réseau Unique |

D'après le Réseau Unique, en semaine 2015-10, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 157 cas pour 100 000 habitants (in-

tervalle de confiance à 95 % : [134 ; 180]), en-dessous du seuil épidémique national (217 cas pour 100 000 habitants).

### Pour en savoir plus :

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

### En Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

### | Réseau Unique |

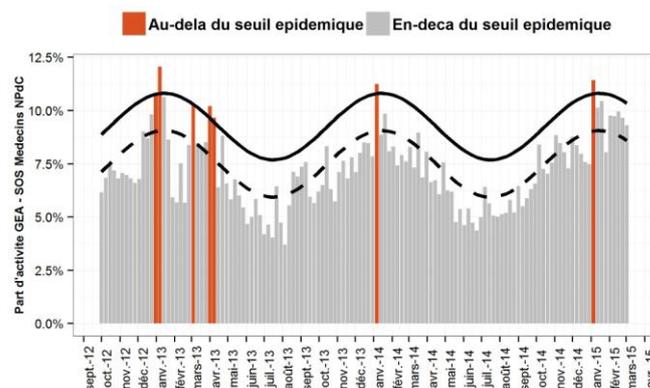
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 107 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [23 ; 191]).

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

### | Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est en légère baisse ces dernières semaines mais reste à un niveau élevé (9,3 %). Bien qu'en-deçà du seuil épidémique régional, les recours aux SOS Médecins pour gastro-entérite sont importants depuis début janvier (semaine 2015-02).

Figure 18 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).

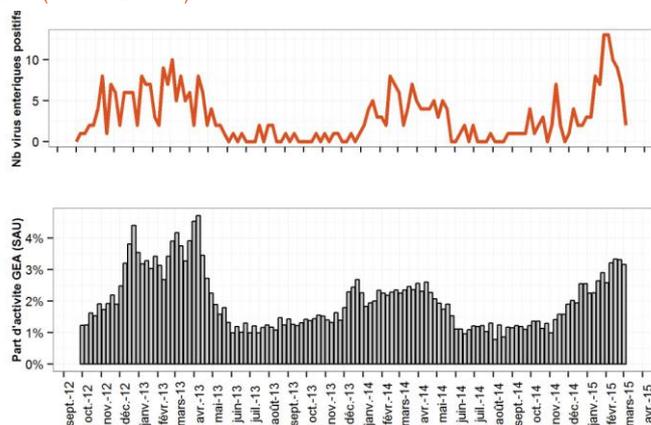


## Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-10, 2 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 14 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste stable atteignant 3,2 %<sup>8</sup> cette semaine.

Figure 19 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



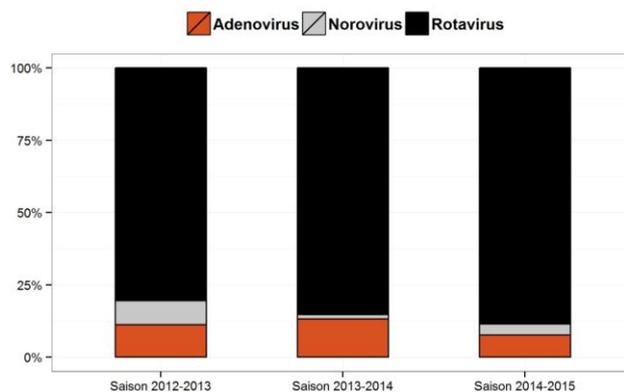
Depuis la semaine 2014-40, 105 virus entériques (93 rotavirus, 8 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés.

La part des adénovirus apparaît plus faible cette saison (7,6 % versus 13,2 % en 2013-2014 et 11,3 % en 2012-2013).

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

<sup>8</sup> Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Figure 20 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.

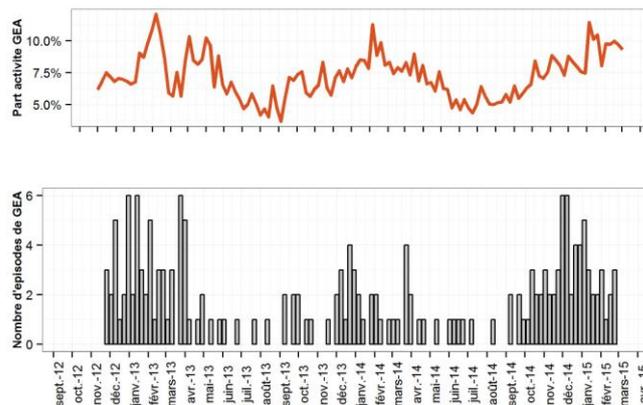


## Surveillance en Ehpad

Un épisode de cas groupés de GEA a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2015-10.

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

Figure 21 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> 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 142 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [3 ; 281]).

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

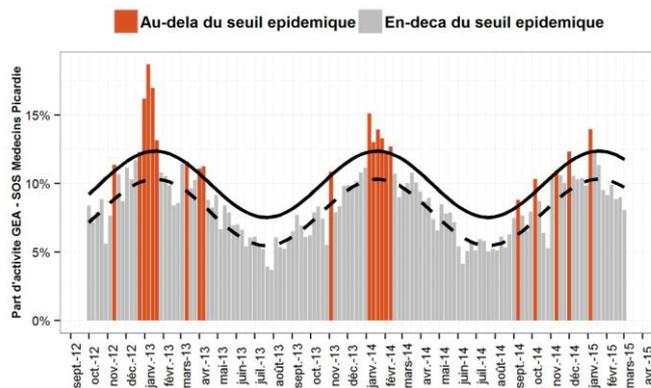
### | Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la

région est globalement en baisse ces dernières semaines et conforme à l'attendu (8 %<sup>9</sup> cette semaine).

<sup>9</sup> Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

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

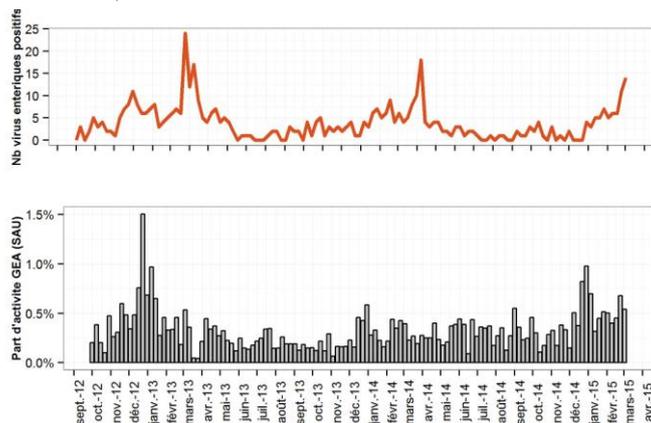


## Surveillance hospitalière et virologique

Bien que depuis le début de la saison, peu de virus entériques soient isolés chaque semaine par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens on observe une augmentation ces dernières semaines.

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible à 0,5%<sup>9</sup>.

Figure 23 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



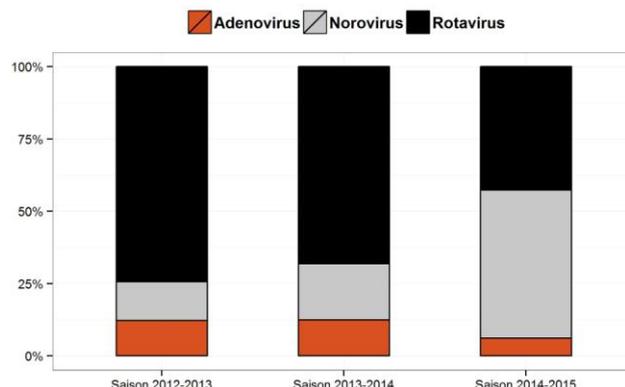
Entre les semaines 2014-40 et 2015-10, 82 virus entériques (35 rotavirus, 5 adénovirus et 42 norovirus) ont été isolés sur par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (51 % *versus* moins de 20 % les deux saisons précédentes) ; toutefois, cette répartition est à interpréter avec prudence car le nombre de virus isolés cette saison est beaucoup plus faible

que lors des deux saisons précédente (82 *versus* 129<sup>10</sup> en 2013-2014 et 172<sup>10</sup> en 2012-2013).

A la différence du laboratoire de virologie du CHRU de Lille, la recherche de norovirus est systématique, les deux sources de données ne peuvent être comparées.

Figure 24 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

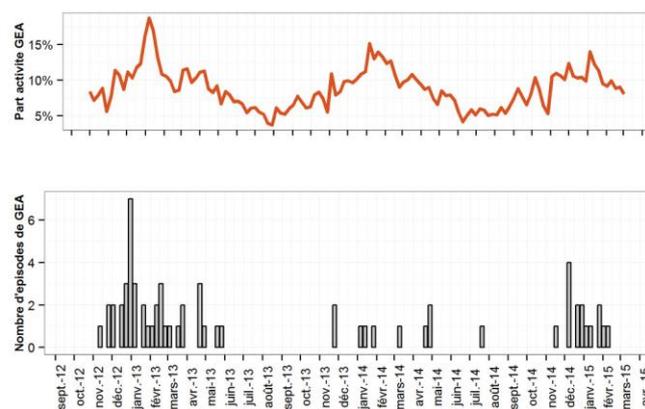


## Surveillance en Ehpad

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

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

Figure 25 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40).



<sup>10</sup> Durant la saison complète (semaines 40 à 15).

## 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 mars 2015, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, 875 signalements ont été déclarés au système de surveillance, impliquant 3 093 personnes dont 1 998 ont été prises en charge par un service d'urgences hospitalier et 403 dirigées vers un service hospitalier de médecine hyperbare. Au cours de la même période de la saison de chauffe précédente, 965 signalements avaient été rapportés.

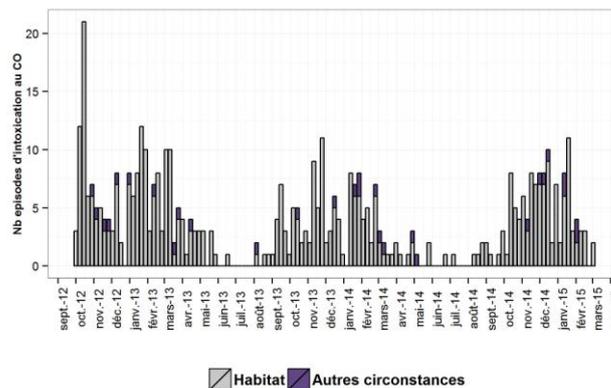
Trente-six décès par intoxication accidentelle ont été déclarés depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, chiffre comparable à celui observé au cours de la même période de la saison de chauffe précédente.

### En Nord-Pas-de-Calais

Au cours des deux dernières semaines (2015-09 et 2015-010), 2 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance impliquant 7 personnes dont 5 ont été orientées vers un service d'urgences et 1 au caisson hyperbare. L'ensemble des affaires a eu lieu dans l'habitat.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 121 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région impliquant 339 personnes dont 217 ont été orientées vers un service d'urgences et 66 prises en charge au caisson hyperbare. Quatre personnes sont décédées. Le nombre de signalements d'intoxication au CO reste stable et à un niveau plutôt faible ces dernières semaines. A l'instar de ce que l'on observe au niveau national, en région Nord-Pas-de-Calais, le nombre d'intoxications signalées depuis le 1<sup>er</sup> septembre est proche de celui observé l'année précédente, soit 118 signalements.

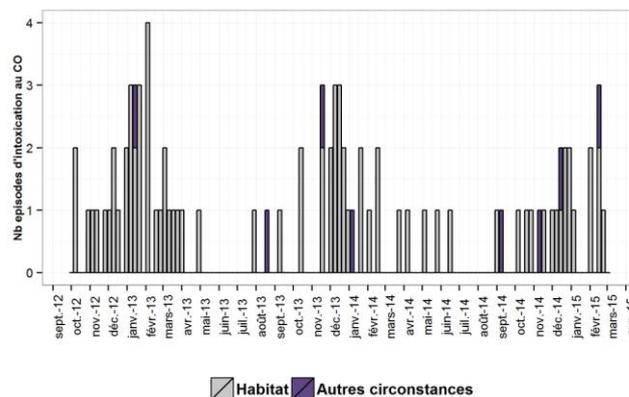
Figure 26 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2012-40) (Dernière semaine incomplète).



### En Picardie

Seule une intoxication au monoxyde de carbone survenue dans l'habitat et ayant impliqué trois personnes a été signalée au cours des deux dernières semaines (2015-09 et 2015-10) dans la région. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 24 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région impliquant 73 personnes dont 8 ont nécessité une prise en charge au caisson hyperbare et 3 sont décédées.

Figure 27 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés en Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> 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

**InVS** : Institut de veille sanitaire

**IRA** : infection respiratoire aiguë

**RPU** : résumé de passages aux urgences

**SAU** : service d'accueil des urgences

**SFMU** : Société française de médecine d'urgence

Associations SOS Médecins			
Département	Associations	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	81 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	96 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	86 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	95 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	87 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	89 %
Services d'urgences remontant des RPU			
Département	SAU	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	100 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	66 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	94 %
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	88 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	95 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	36 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	95 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	97 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	31 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	3 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	99 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	96 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	98 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	13 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	90 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	0 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	42 %
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	84 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	47 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	88 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	6 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	23 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	51 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	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 Ghenassa

## 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