

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

Le point épidémiologique, semaine n°2015-08

En bref – Les points clés au 26/02/2015

Surveillance des bronchiolites

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

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux

En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, ainsi qu'en France métropolitaine, le pic est dépassé mais l'épidémie reste forte, touchant plus sévèrement les personnes âgées.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe

En France métropolitaine, 970 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison, dont 58 en Nord-Pas-de-Calais et 16 en Picardie, et 98 sont décédés (10 en Nord-Pas-de-Calais et 3 en Picardie). La majorité des cas avait des facteurs de risque de grippe compliquée et était infectée par un virus grippal de type A.

Page 7

Surveillance des gastro-entérites aiguës

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

Page 7

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

- En France métropolitaine, 814 affaires impliquant 2 933 personnes ont été signalées depuis le 1^{er} septembre 2014.
- En région Nord-Pas-de-Calais, le nombre d'affaires rapportées au dispositif de surveillance reste stable avec 3 épisodes d'intoxication par semaine.
- En région Picardie, 3 affaires ont été signalées au système de surveillance ces deux dernières semaines.

Page 9

Surveillance de la mortalité

- En France Métropolitaine, tous âges confondus, la hausse de la mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil participant à la surveillance (70 % de la mortalité nationale) se poursuit sur la semaine 2015-07. Depuis début 2015, une première estimation de la mortalité hivernale tous âges montre que celle-ci est supérieure de 17 % à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes. Cependant, ces premières évaluations sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission. La hausse de la mortalité est notée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus et concerne l'ensemble des régions.
- En Europe, une élévation de la mortalité toutes causes chez les personnes de 65 ans ou plus a également été observée depuis la fin de l'année 2014 dans 10 des 16 pays ou régions participant au système européen de surveillance de la mortalité (www.EuroMomo.eu).
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, la mortalité toutes causes et, principalement des personnes âgées de 85 ans et plus, observée ces dernières semaines reste supérieure aux valeurs attendues mais globalement proche des valeurs observées lors des saisons hivernales 2011-2012 et 2012-2013.

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 18 février 2015

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

En Nord-Pas-de-Calais

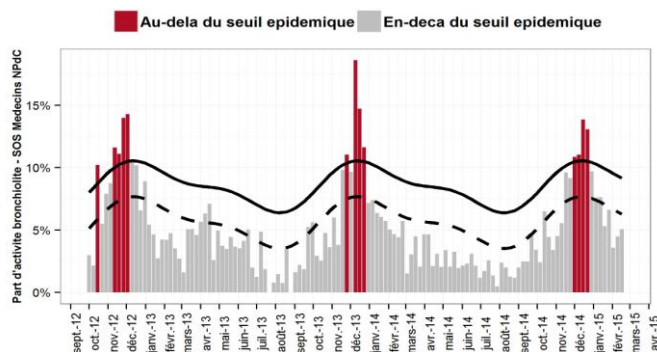
Surveillance ambulatoire

Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est revenue au niveau habituellement observé hors épidémie (5,1 %¹ des diagnostics cette semaine).

Le pic a été atteint en semaines 2014-51 et 2014-52 avec, respectivement, 13,8 % et 13,1 % des consultations des moins de 2 ans liées à la bronchiolite. La dynamique de l'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activité des SOS Médecins est similaire à celle observée la saison précédente.

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



Réseau Bronchiolite 59 |

Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 poursuit sa baisse amorcée début janvier, revenant à un niveau faible. Cette semaine, durant les 2 jours de garde, 91 nourrissons ont consulté un praticien du réseau pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 123 actes effectués.

Pour en savoir plus :

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

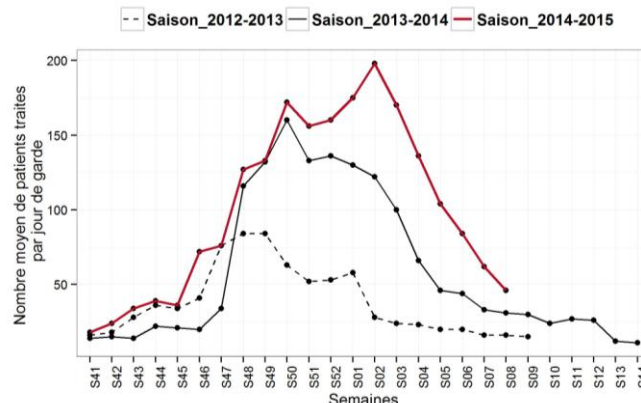
¹ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné

Le profil dynamique de l'épidémie 2014-2015 est similaire à celui observé lors de la saison 2013-2014.

Pour en savoir plus :

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

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.



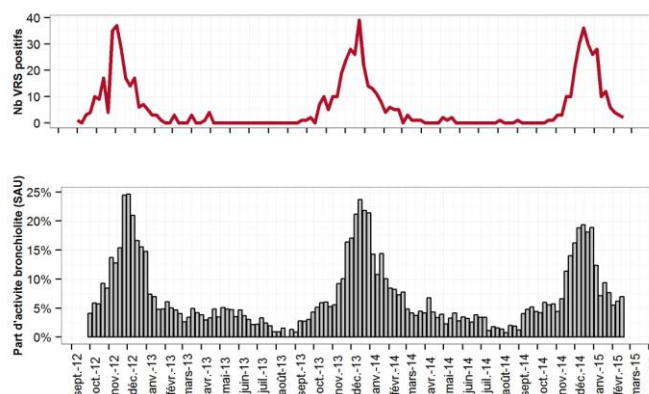
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en diminution depuis fin décembre. Cette semaine, 2 VRS ont été isolés sur les 73 prélèvements testés.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est revenue au niveau habituellement observé hors périodes épidémiques (environ 7 %¹ en semaine 2015-08).

Le pic des consultations liées à la bronchiolite a été observé durant le mois de décembre (semaines 2014-50 à 2015-01) avec plus de 18 % des consultations hebdomadaires des moins de 2 ans dues 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 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

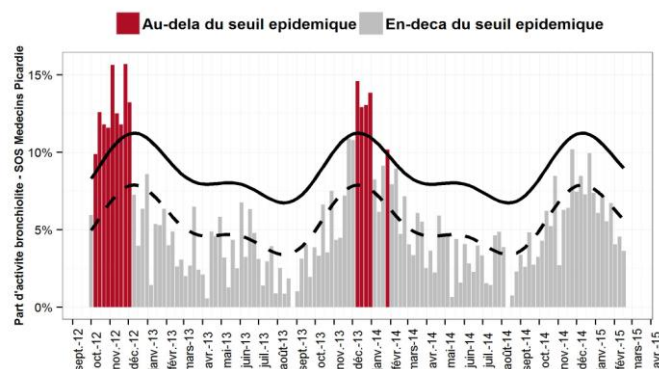


Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est similaire au niveau habituellement observé en dehors des périodes épidémiques (3,6 %² des consultations des moins de 2 ans cette semaine).

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

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



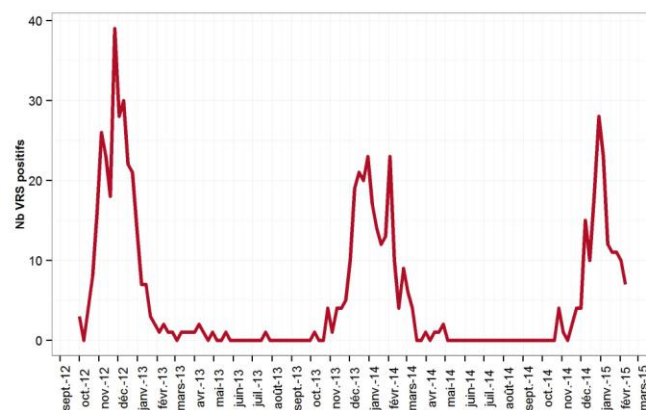
² Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance virologique

Les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

Toutefois, le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie est en diminution depuis le pic observé en semaine 2015-01.

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 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des syndromes grippaux

En bref

En France métropolitaine

Situation au 25 février 2015

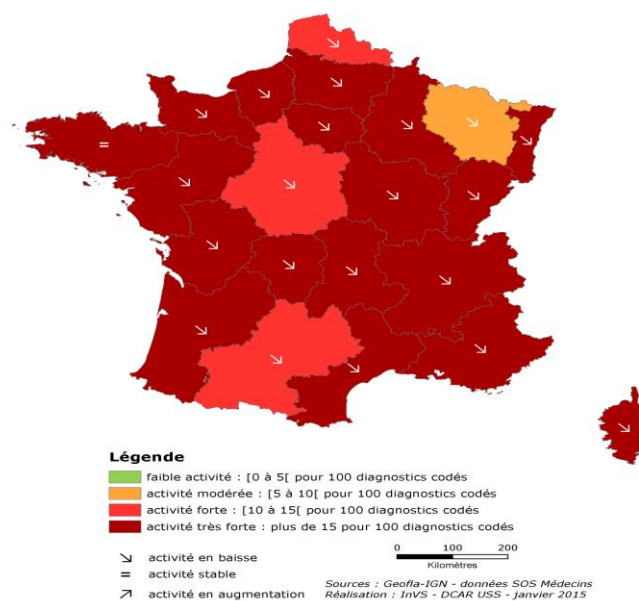
En médecine générale :

- En semaine 2015-08, d'après le Réseau Unique³, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 750 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [705 ; 795]), en baisse depuis 2 semaines. Les données actualisées permettent de confirmer le passage du pic en semaine 2015-06. Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence au pic de l'épidémie cette saison se place au 13^{ème} rang des pics les plus élevés ces 30 dernières saisons.
- Selon SOS Médecins, la proportion de consultations pour grippe diminue dans toutes les régions de France métropolitaine, tout en restant élevée pour la majorité d'entre elles (cf. Figure 6).

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-08, 153 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 908 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Au total, 209 (23 %) foyers ont été attribués à la grippe (dont 137 à la grippe A et 13 à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de foyers diminue depuis la semaine 2015-06. Le taux d'attaque moyen par établissement (20 %) et la létalité (1 %) restent modérés et stables par rapport à la semaine dernière.

³ Le réseau unique est constitué des médecins du réseau Sentinelles et de l'association Grog-Charad de Champagne-Ardenne.

Figure 6 : Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics codés transmis par les SOS Médecins, par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 2015-04.



A l'hôpital : En semaine 2015-08, le réseau Oscour® a rapporté 4 533 passages pour grippe dont 605 hospitalisations. Le

nombre de passages pour grippe a diminué de 22 % par rapport à la semaine précédente et le nombre d'hospitalisation de 11 %. Ces diminutions concernent toutes les classes d'âge, excepté les personnes de 65 ans et plus où le nombre d'hospitalisations continue d'augmenter.

La part des hospitalisations parmi les passages pour grippe est stable (9 %) tous âges confondus et reste dans les valeurs habituellement observées : elle est, par contre, de 51 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40,

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 707 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [509 ; 905]).

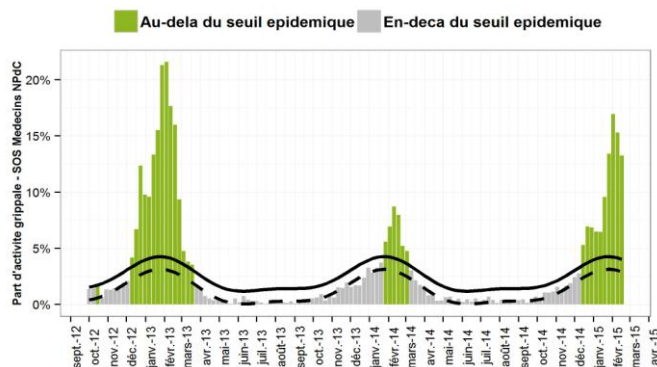
Le réseau Sentinelles reposant sur peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en diminution ces deux dernières semaines tout en demeurant à un niveau élevé (13,3 %⁴ des consultations, soit 411 diagnostics) et au-delà du seuil épidémique régional pour la 10^{ème} semaine consécutive.

Le pic de recours aux SOS Médecins pour un syndrome grippal a été atteint en semaine 2015-06 avec 17 % des consultations liées à la grippe.

Figure 7 : 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^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 408 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 37 % (n=149) avaient moins de 15 ans, 60 % (n=245) étaient âgés de 15 à 64 ans et 3 % (n=14) 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 (31,2 % cette saison contre 25,5 % en 2013-2014 et 35,9 % en 2012-2013).

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

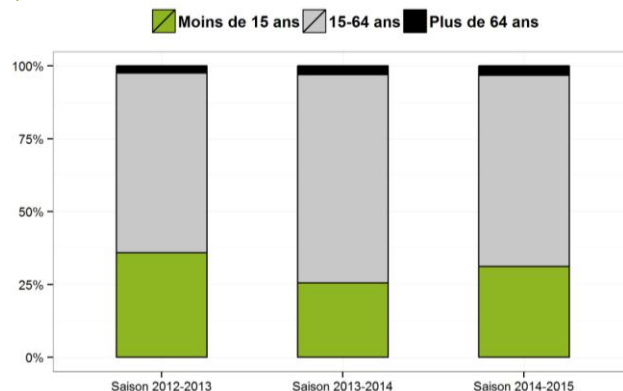
- En médecine générale, 2 001 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique³. Parmi eux, 1 088 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité (63 %) de virus A(H3N2) ;
- A l'hôpital, 6 064 virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 89 % d'entre eux étaient de type A.

Pour en savoir plus :

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

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

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

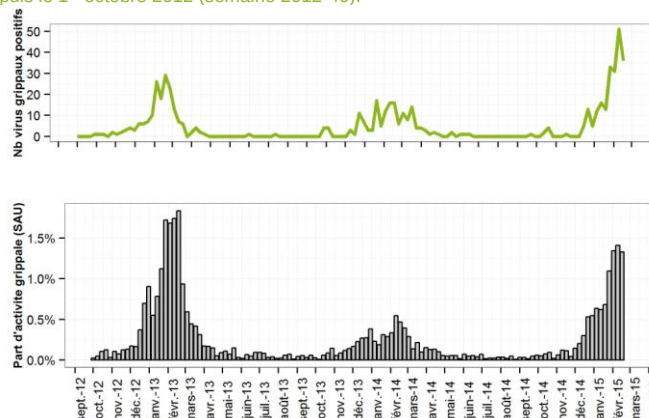


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-08, sur les 182 prélèvements testés, 36 virus grippaux (27 A non sous-typés, 6 A(H1N1)_{pdm09} et 3 B) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

Le nombre de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région est globalement stable ces trois dernières semaines à un niveau élevé bien qu'en légère diminution cette semaine avec 1,3 %⁴ (171 diagnostics) des recours aux urgences (contre 1,4 %⁴, soit 193 diagnostics en semaine 2015-08).

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

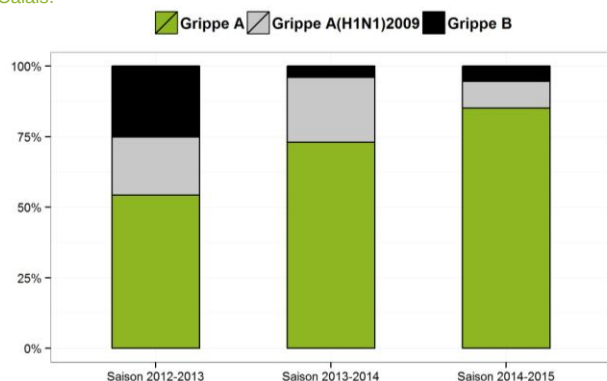


Depuis la semaine 2014-40, sur les 2 203 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, 222 virus grippaux ont été isolés (189 virus de type A non sous-typés, 21 A(H1N1)_{pdm09} et 12 de type B).

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} isolés est plus faible cette saison que lors des deux saisons précédentes (10 % cette saison contre 23 % en 2013-2014 et 21 % en 2012-2013). Au contraire, la proportion de virus A non sous-

typés est supérieure aux 2 saisons précédentes (85 % cette année contre 73 % en 2013-2014 et 54 % en 2012-2013). Au vu de la circulation majoritaire des virus de type A(H3N2) au niveau national et à l'absence de détection de cette souche par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, on peut estimer qu'une grande majorité de ces virus A non sous-typés sont des virus de type A(H3N2).

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



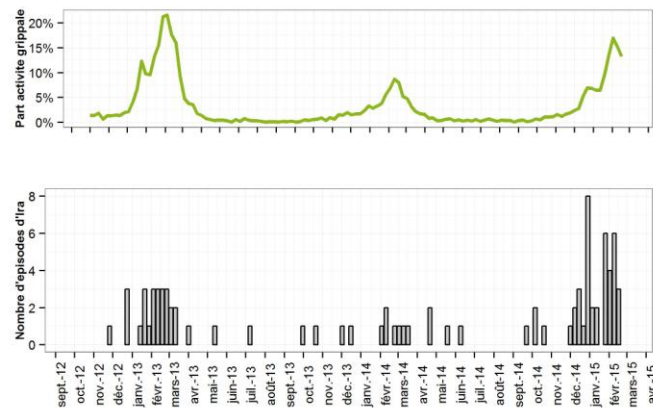
Surveillance en Ehpad

En semaine 2015-08 et 2015-09, 14 épisodes d'infection respiratoire aiguë (Ira) ont été signalés par les Ehpad de la région, la

date de début des signes des premiers cas étaient comprises entre les semaines 2015-05 et 2015-08.

Au total, depuis début octobre, 41 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 9 % et 68 %. A ce jour, 21 épisodes ont bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dont 9 ont été confirmés positifs pour la grippe.

Figure 11 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

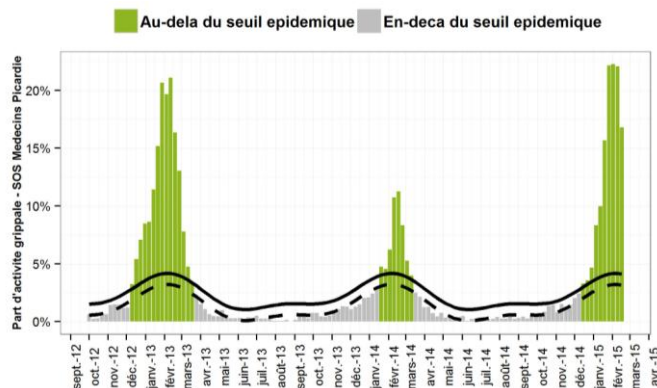
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 698 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [344 ; 1 052]).

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

| Associations SOS Médecins |

En semaine 2015-08, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie a nettement diminué par rapport à la semaine précédente mais demeure à un niveau élevé et au-delà du seuil épidémique régional pour la 10^{ème} semaine consécutive. En semaine 2015-08, 529 diagnostics ont été posés ce qui représente 17 %⁵ des consultations (versus 721 – 22 % en semaine 2015-07).

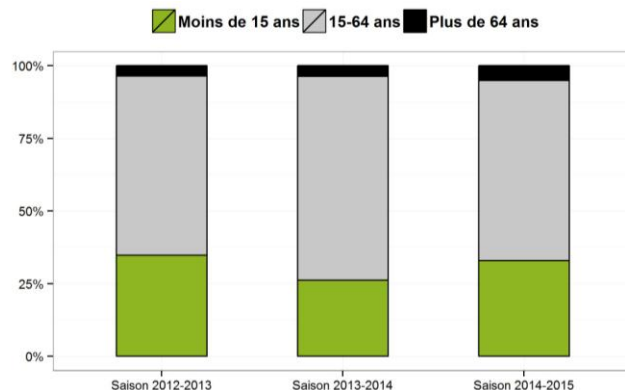
Figure 12 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi ces 529 diagnostics, 32 % des cas avaient moins de 15 ans, 61 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 7 % avaient 65 ans ou plus.

La répartition par classe d'âge de l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins de Picardie depuis le début de la saison (semaine 2014-40) est proche de celle observée en 2012-2013 avec une part de patients âgés de 15 à 64 ans moins élevée que lors de la saison 2013-2014 (62 % versus 70 % en 2013-2014).

Figure 13 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Picardie.



Surveillance hospitalière et virologique

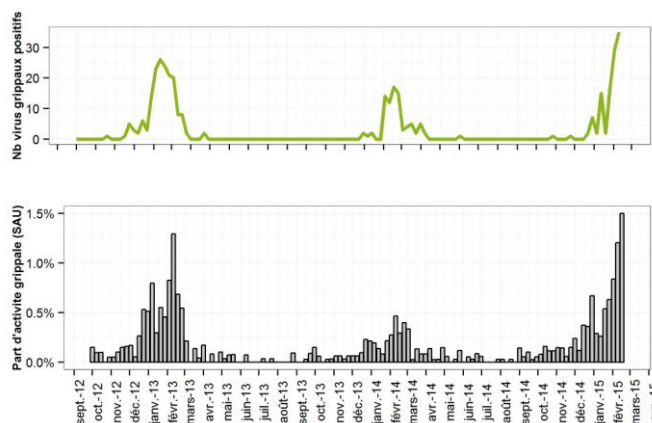
Les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

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

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région poursuit sa hausse atteignant 1,5 % (n=53) des diagnostics transmis cette semaine (contre 1,2 % la semaine précédente).

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

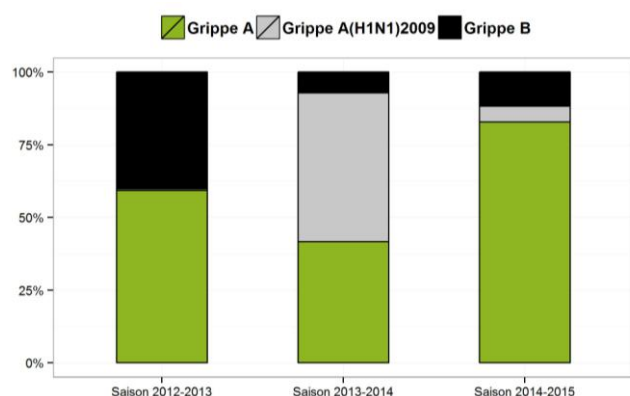
Figure 14 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis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



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

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} isolés est beaucoup plus faible cette saison que lors de la saison précédente (5 % cette saison contre 51 % en 2013-2014).

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

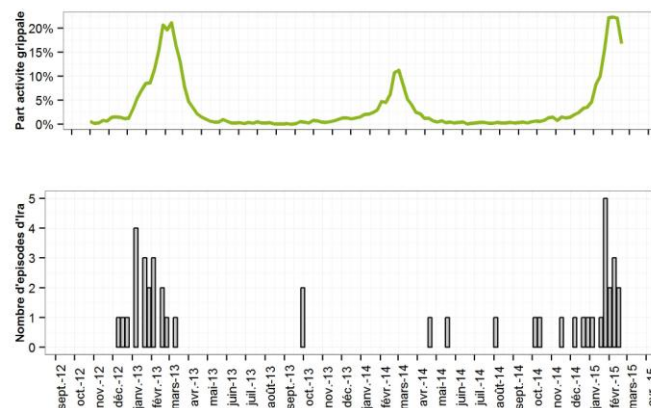


Surveillance en Ehpad

Trois épisodes d'infection respiratoire aiguë (Ira) ont été signalés à l'ARS de Picardie en semaines 2015-08 et 2015-09.

Au total cette saison, 20 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 15 % à 49 %, 10 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques positives pour la grippe A pour 7 d'entre eux.

Figure 16 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins Picardie (haut), et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas) depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40)



Epidémie grippale

Les cas de grippe recensés à ce jour sont dus principalement à la circulation de virus A(H3N2) antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale. Cette souche A(H3N2) est connue pour être à l'origine de complications sévères chez les personnes fragiles et particulièrement chez les personnes âgées. Les données actuelles de surveillance montrent en outre une hausse de la mortalité toutes causes confondues depuis la semaine 2015-02. Elle concerne essentiellement les personnes âgées de 85 ans et plus.

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

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

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

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

Pour en savoir plus :

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

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

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance (1^{er} novembre 2014), 970 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

L'augmentation des cas graves a débuté en semaine 2014-50 et s'est accélérée en semaine 2015-03. Le nombre de cas signalés en semaine 2015-07 ($n=239$) est supérieur à celui observé au moment du pic de la pandémie grippale de 2009. Pour autant, le nombre cumulé de cas signalés entre le début et le pic de l'épidémie est comparable (774 pendant la pandémie et 716 cette saison). Toutefois, l'analyse des tendances selon les saisons doit être prudente car l'exhaustivité du dispositif de surveillance n'est pas connue et a certainement baissé depuis la pandémie. Le nombre d'admissions a nettement diminué en semaine 2015-08.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Huit nouveaux cas sévère de grippe ont été signalés par les services de réanimation en semaines 2015-08 et 2015-09 por-

tant à 58 le nombre de cas signalés depuis la reprise de la surveillance dans la région. Les patients sont âgés en moyenne de 66 ans (étendue : [14 – 94 ans]). La grande majorité des cas (53/58) était infectée par un virus de type A et (54/58) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 50 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 23 (46 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Quatorze patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 10 sont décédés.

| Picardie |

Depuis la reprise de la surveillance, 16 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région dont 3 nouveaux en semaines 2015-08 et 2015-09. Les patients sont âgés en moyenne de 45 ans (étendue : [9 mois – 76 ans]). La grande majorité des cas (15/16) était infectée par un virus de type A et (14/16) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 11 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 2 (18 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Six patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 3 sont décédés.

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

	France métropolitaine	Nord-Pas-de-Calais	Picardie
Classe d'âge			
0-4 ans	43	0	2
5-14 ans	21	1	3
15-64 ans	431	21	6
65 ans et plus	468	36	5
Non renseigné	7	0	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	1,2	0,75	2,2
Statut virologique⁶			
A(H3N2)	97	5	9
A(H1N1) _{pdm09}	101	14	3
A non sous-typé	649	34	3
B	96	4	1
Non-typés	16	0	0
Non confirmés	11	1	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	134	4	2
Grossesse sans autre comorbidité	5	1	0
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	13	2	0
Autres cibles de la vaccination	793	51	14
Non renseigné	25	0	0
Gravité⁷			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	445	23	14
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	35	1	1
Ventilation mécanique	515	27	11
Décès	98	10	3
Total	970	58	16

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

⁷ Non exclusif.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

D'après le Réseau Sentinelles, en semaine 2015-08, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 164 cas pour 100 000 ha-

bitants (intervalle de confiance à 95 % : [142 ; 186]), en-dessous du seuil épidémique national (239 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

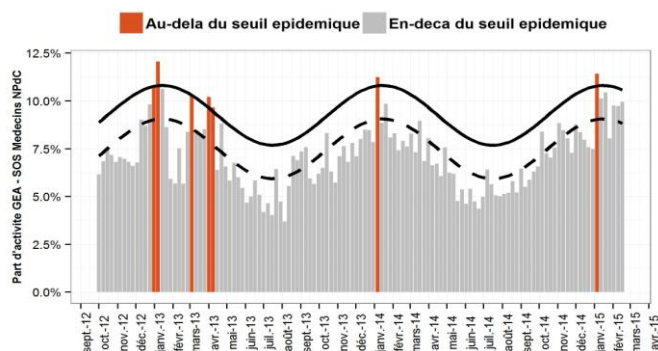
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 322 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [199 ; 445]).

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

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble de diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est globalement stable ces trois dernières semaines à un niveau élevé (proche de 10 %⁸). Bien qu'en-deçà du seuil épidémique régional, les recours aux SOS Médecins pour gastro-entérite sont importants depuis début janvier (semaine 2015-02).

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

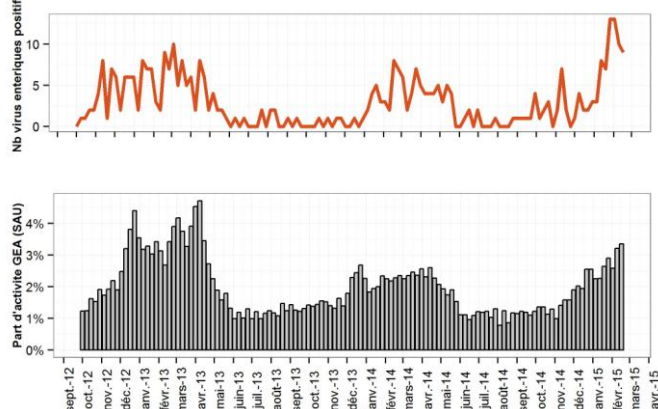


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-08, 9 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 38 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région poursuit sa hausse atteignant 3,4 %⁸ cette semaine.

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

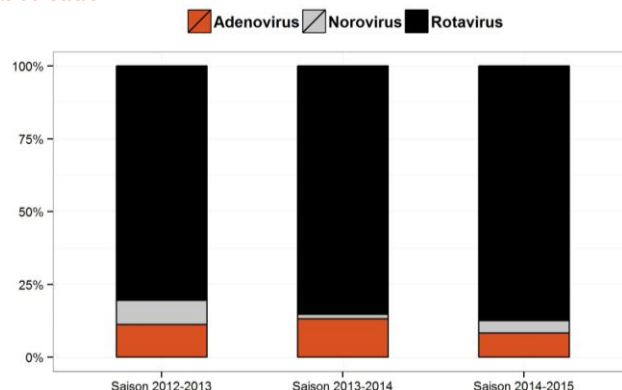


Depuis la semaine 2014-40, 96 virus entériques (84 rotavirus, 8 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés sur les 590 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

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

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

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

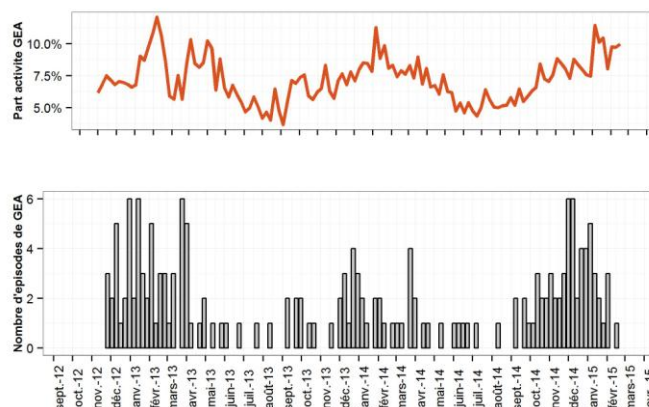


Surveillance en Ehpad

Un nouvel 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 cette semaine.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 56 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 2 % et 58 %, 19 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques ; 1 épisode a été confirmé à rotavirus et norovirus et 1 épisode à été confirmé à norovirus.

Figure 20 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

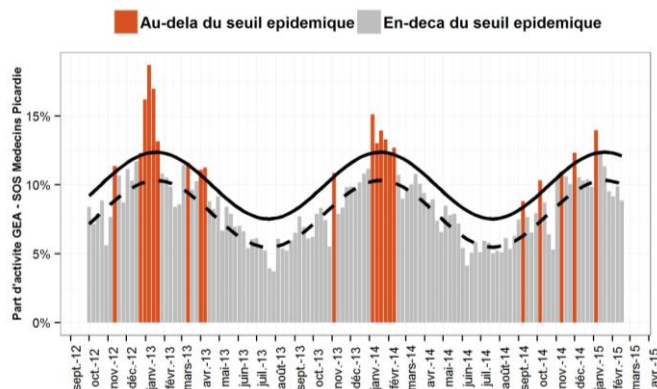
En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 243 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [40 ; 446]).

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

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région reste globalement stable et sous la valeur attendue (8,9 % cette semaine).

Figure 21 : 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^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



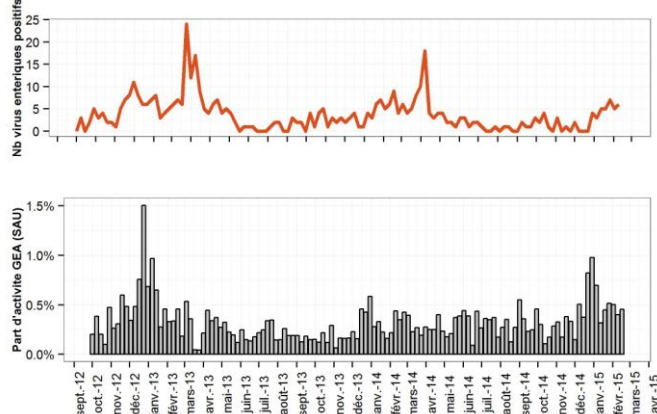
Surveillance hospitalière et virologique

Les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

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

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

Figure 22 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Entre les semaines 2014-40 et 2015-07, 51 virus entériques (15 rotavirus, 5 adénovirus et 31 norovirus) ont été isolés sur

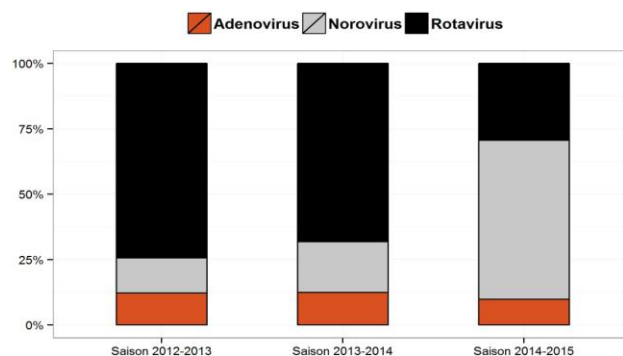
⁹ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparaît bien plus élevée cette saison (61 % versus moins de 20 % les deux saisons précédentes) ; toutefois, cette répartition est à interpréter avec prudence car le nombre de virus isolés cette saison est beaucoup plus faible que lors des deux saisons précédente (51 versus 129¹⁰ en 2013-2014 et 172¹⁰ en 2012-2013).

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

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

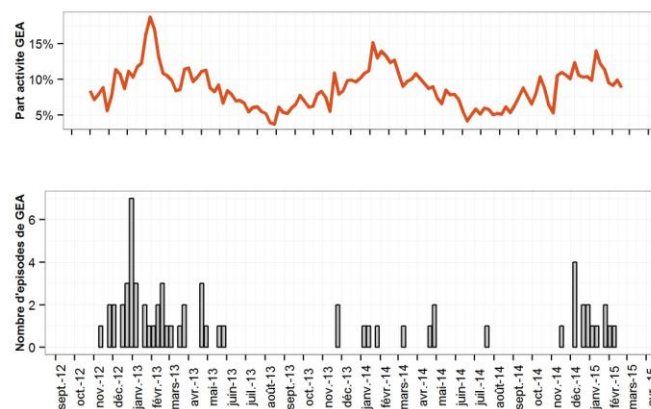


Surveillance en Ehpad

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 9 % à 69 %.

Figure 24 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



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

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 Nord-Pas-de-Calais

Au cours des deux dernières semaines (2015-07 et 2015-08), 6 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance impliquant 15 personnes dont 12 ont été orientées vers un service d'urgence et 2 au caisson hyperbare. L'ensemble des affaires a eu lieu dans l'habitat.

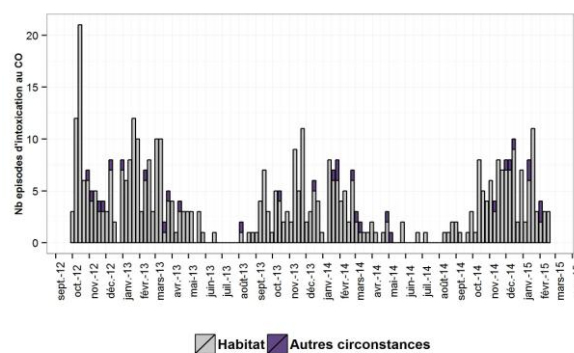
Depuis le 1^{er} septembre, 119 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région impliquant 332 personnes dont 212 ont été orientées vers un service d'urgence et 65 prises en charge au caisson hyperbare. Contrairement à ce que l'on observe au niveau national, en région Nord-Pas-de-Calais, le nombre d'intoxications signalées depuis le 1^{er} septembre est légèrement plus élevé que celui observé l'année précédente, soit 109 signalements.

| En France métropolitaine |

Selon les informations disponibles au 24 février 2015, depuis le 1^{er} septembre 2014, 814 signalements ont été rapportés au système de surveillance impliquant 2 933 personnes dont 1 855 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 376 dirigées vers un service de médecine hyperbare. Au cours de la même période de l'année dernière, 901 signalements avaient été rapportés.

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

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

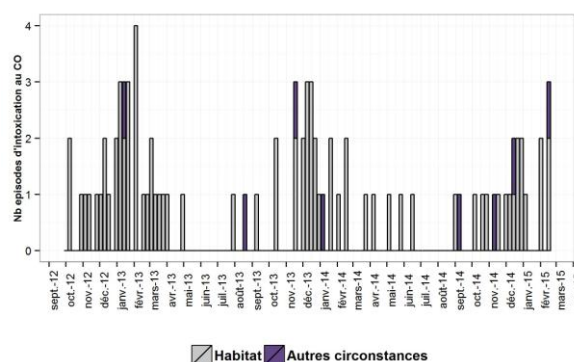


En Picardie

Trois intoxications au monoxyde de carbone ont été signalées au cours des deux dernières semaines (2015-07 et 2015-08) dans la région. Deux affaires ont eu lieu dans l'habitat et sont responsables de 3 personnes intoxiquées. La troisième affaire s'est produite après avoir laissé un véhicule tourner dans un garage, un homme est décédé avant l'arrivée des secours et trois personnes ont été intoxiquées.

Au total, depuis le début de la saison de chauffe (1^{er} septembre 2014), 24 affaires ont été déclarées dans la région Picardie.

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



Méthodes d'analyse utilisées

[I] Seuil épidémique : méthode de Serfling

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

[II] Valeur attendue : méthode des moyennes historiques

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

Acronymes

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CO : monoxyde de carbone

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

GEA : gastro-entérite aiguë

HCSP : Haut conseil de santé publique

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

RPU : résumé de passages aux urgences

SAU : service d'accueil des urgences

VRS : virus respiratoire syncytial

Sources de données

Associations SOS Médecins

Département	Associations	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	81 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	96 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	86 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	95 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	87 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	89 %

Services d'urgences remontant des RPU

Département	SAU	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	100 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Hirson	09/12/2014	19 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	66 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	94 %
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	88 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	95 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	36 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	95 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	97 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	31 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	3 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	99 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	96 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	98 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	13 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	90 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	0 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	42 %
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	84 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	47 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	88 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	6 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	23 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	51 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont	01/01/2014	81 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer	01/01/2014	0 %
80 – Somme	Abbeville	01/07/2007	81 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Nord	23/06/2004	80 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Sud	03/10/2012	37 %

Remerciements

Aux équipes de veille sanitaire des ARS Nord-Pas-de-Calais et Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations,...) ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Le point épidémiolo

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

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

Internes de santé publique

Nicolas Depas
Alexandre Georges

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

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