

En bref – Les points clés au 08/01/2015

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, la situation épidémiologique montre que le nombre de recours journaliers aux services d'urgences pour bronchiolite se stabilise depuis la mi-décembre.
- En Nord-Pas-de-Calais, les recours aux SOS Médecins pour bronchiolite sont en diminution ces deux dernières semaines repassant sous le seuil épidémique régional. Au contraire, les indicateurs hospitaliers et les recours au Réseau Bronchiolite 59 restent stables à un niveau élevé.
- En Picardie, la part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite reste conforme à l'attendu mais le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés continue de croître attestant de l'intensité de la circulation des virus respiratoires syncytiaux dans la région.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux

- En France métropolitaine, les indicateurs épidémiologiques et virologiques restent stables. Le seuil épidémique, tel que défini par le réseau Sentinelles, n'est pas atteint.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs sont globalement à la hausse et les seuils épidémiques régionaux sont dépassés pour la troisième semaine consécutive.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe

En France métropolitaine, 59 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison dont 12 en Nord-Pas-de-Calais et aucun en Picardie.

Page 6

Surveillance des gastro-entérites aiguës

- En France métropolitaine, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale reste légèrement en-deçà du seuil épidémique.
- En Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les recours aux SOS Médecins sont globalement stables et sous les seuils épidémiques régionaux. Au contraire, les recours aux urgences pour gastro-entérites aiguës sont à la hausse ces deux dernières semaines et les épisodes de GEA en collectivité de personnes âgées se multiplient.

Page 7

Informations

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

En France métropolitaine

Situation au 24 décembre 2014

La situation épidémiologique actuelle en France métropolitaine montre que, chez les enfants de moins de 2 ans, le nombre de recours journaliers aux services d'urgences pour bronchiolite se stabilise depuis une dizaine de jours.

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

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

Pour en savoir plus :

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

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

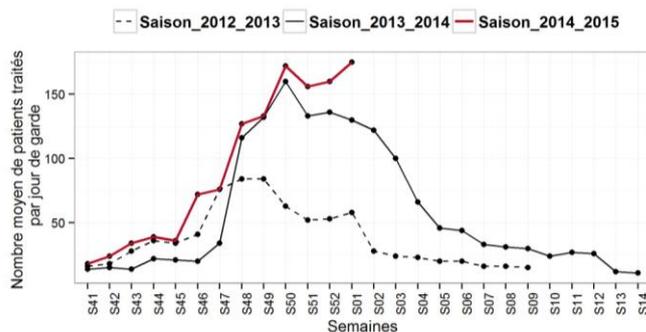
Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des médecins particulièrement suivi dans la région, aucune consultation n'a eu lieu les 29 et 30 décembre 2014. Toutefois, l'indicateur suivi (ratio des diagnostics de bronchiolites sur le nombre total de diagnostics transmis) reste comparable si l'on considère que les consultations pour bronchiolites se répartissent uniformément sur la semaine (sans tenir compte du jour de consultation).

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est en diminution cette semaine, repassant sous le seuil épidémique régional, mais demeure à un niveau élevé (10 % des diagnostics transmis durant la semaine 2015-01 soit : 36 diagnostics) ; annonçant probablement l'amorce d'une décroissance de l'épidémie.

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).

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.

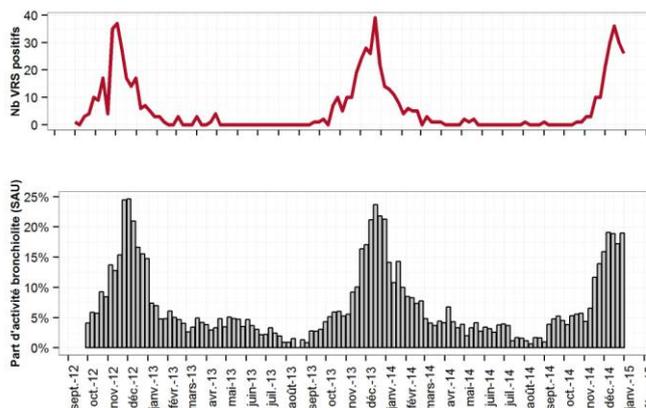


Surveillance hospitalière et virologique

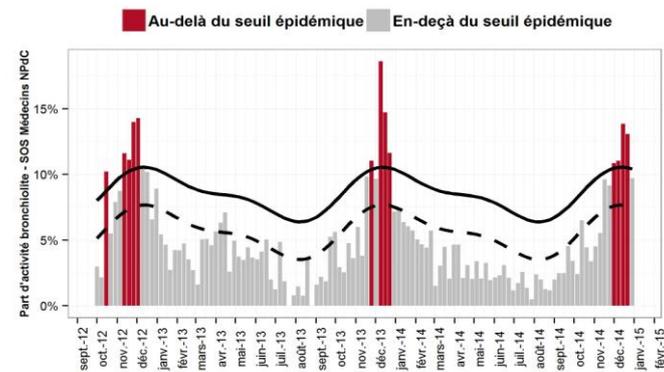
Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en légère baisse ces deux dernières semaines mais reste à un niveau élevé attestant de la circulation encore importante des VRS dans la région. Cette semaine, 26 VRS ont été isolés sur les 71 prélèvements testés.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est globalement stable ces quatre dernières semaines, à un niveau élevé. En semaine 2015-01, 19%¹ des consultations des moins de 2 ans étaient liées à la bronchiolite.

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



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



Réseau Bronchiolite 59 |

Le Réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars et couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque. A l'instar de ce qui est observé à travers l'activité des SAU, le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 est globalement stable ces quatre dernières semaines, à un niveau élevé.

Cette semaine, durant les quatre jours de garde, 700 nourrissons ont consultés un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 1242 actes effectués.

Pour en savoir plus :

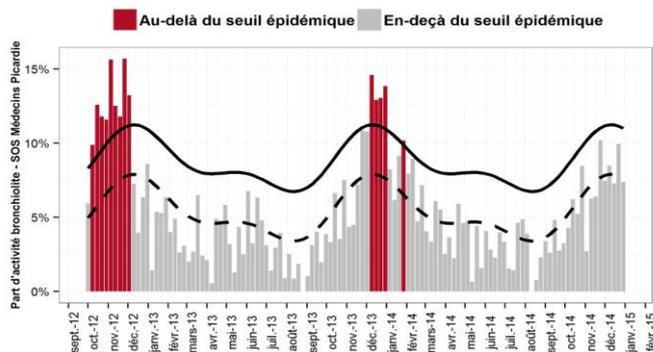
<http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

Surveillance ambulatoire

En raison de la grève des médecins, moins de consultations ont eu lieu les 29 et 30 décembre 2014. Toutefois, l'indicateur suivi (ratio des diagnostics de bronchiolites sur le nombre total de diagnostics transmis) reste comparable si l'on considère que les consultations pour bronchiolites se répartissent uniformément sur la semaine (sans tenir compte du jour de consultation).

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est globalement conforme à la valeur attendue depuis le début de la saison. En semaine 2015-01, 23 diagnostics ont été posés ce qui représente 7 %² des consultations des moins de 2 ans.

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

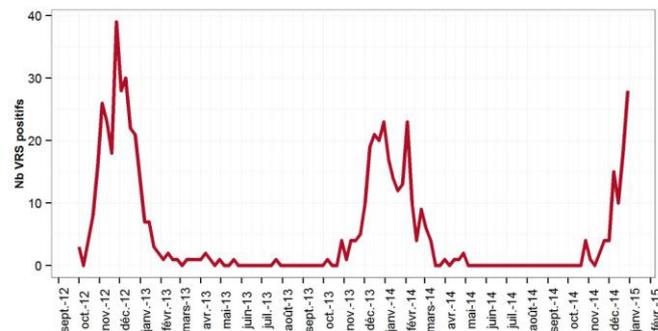


² Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens poursuit sa hausse avec 28 VRS isolés sur les 63 prélèvements testés, attestant de la circulation importante des virus respiratoires syncytiaux dans la région.

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 7 janvier 2015

Réseau unique : En semaine 2015-01, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 86 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [65 ; 107]), en dessous du seuil épidémique national (177 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40,

- En médecine générale, 437 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique. Parmi eux, 59 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité (75%) de virus A(H3N2).
- A l'hôpital, 439 virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 78 % d'entre eux étaient de type A.

A l'hôpital : En semaine 2015-01, le réseau Oscour® a rapporté 1 390 passages pour grippe dont 73 hospitalisations. Le

nombre de passages pour grippe a augmenté modérément et le nombre d'hospitalisations est comparable à celui de la semaine 2014-52.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-01, 20 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 124 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Deux de ces foyers ont été attribués à la grippe B et un à la grippe A. Le nombre hebdomadaire de signalements reste modéré et stable. Les données ne sont pas en faveur d'une circulation importante du virus grippal avec un taux d'attaque moyen par établissement modéré à 17 % et une létalité faible à 1 %.

Pour en savoir plus :

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

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

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 193 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [22 ; 364]).

| Le point épidémiologique |

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

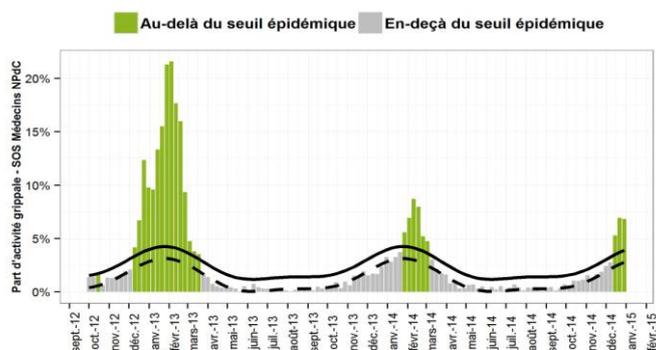
| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des médecins particulièrement suivi dans la région, aucune consultation n'a eu lieu les 29 et 30 décembre 2014. Toutefois, l'indicateur suivi (ratio des diagnostics de syndromes grippaux sur le nombre total de diagnostics transmis) reste comparable si

On considère que les consultations pour grippe se répartissent uniformément sur la semaine (sans tenir compte du jour de consultation).

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est stable par rapport à la semaine précédente et au-delà du seuil épidémique régional pour la troisième semaine consécutive. En semaine 2015-01, 178 diagnostics ont été posés ce qui représente 7 %³ des consultations.

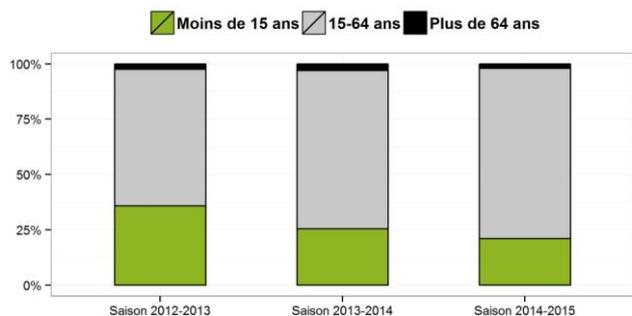
Figure 6 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 178 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 20 % avaient moins de 15 ans, 74 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 6 % avaient plus de 64 ans.

La répartition par classe d'âge de l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais depuis le début de la saison (semaine 2014-40) est proche de celle observée en 2013-2014 avec une part de patients âgés de 15 à 64 ans plus élevée que lors de la saison 2012-2013 (72 % vs 62 % en 2012-2013).

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



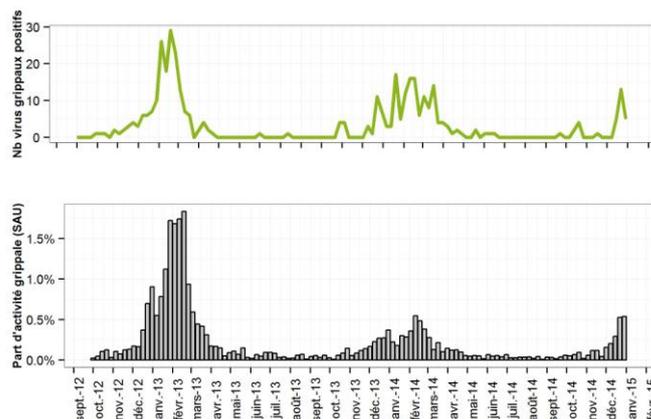
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-01, sur les 114 prélèvements testés, 5 virus grippaux de type A ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

Le nombre de consultations pour syndromes grippaux dans les SAU de la région est stable par rapport à la semaine précédente et globalement en hausse depuis le début de la saison. En semaine 2015-01, 61 diagnostics ont été posés soit 0,5 % des diagnostics transmis.

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

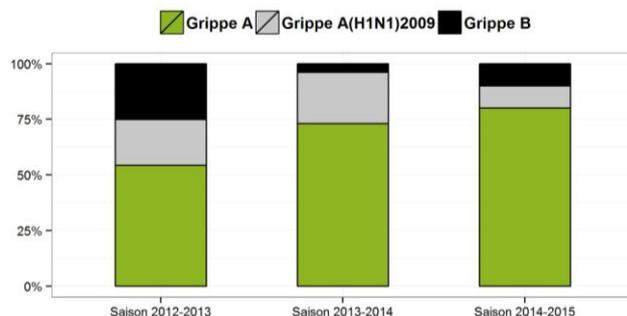
Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais,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



Depuis la semaine 2014-40, sur les 1 122 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, 30 virus grippaux ont été isolés (24 virus de type A non sous-typés, 3 A(H1N1)_{pdm09} et 3 de type B).

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} est plus faible cette saison que lors des deux saisons précédentes (10 % cette saison contre, respectivement, 23 % et 21 % les deux saisons précédentes). Toutefois, peu de virus ayant déjà été isolé, cette répartition est à interpréter avec précaution.

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

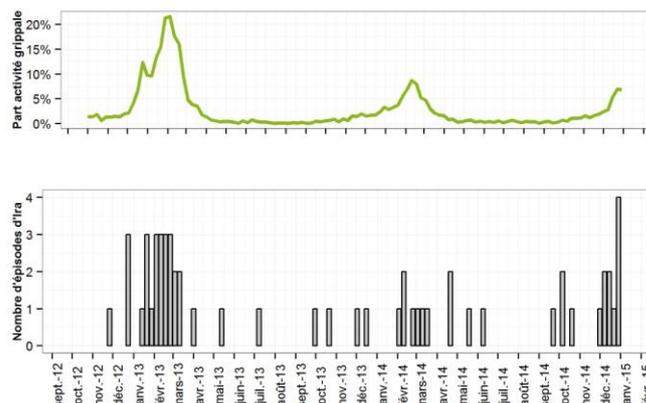


Surveillance en Ehpad

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

Au total, depuis début octobre, 14 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 8 % et 50 % ; à ce jour, seuls 4 épisodes ont bénéficié de prélèvements dont les résultats étaient négatifs pour la grippe.

Figure 10 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

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

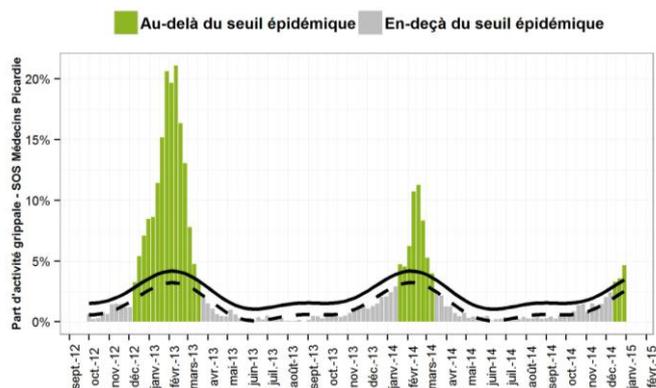
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des médecins, moins de consultations ont eu lieu les 29 et 30 décembre 2014. Toutefois, l'indicateur suivi (ratio des diagnostics de syndromes grippaux sur le nombre total de diagnostics transmis) reste comparable si l'on considère que les consultations pour grippe se répartissent uniformément sur la semaine (sans tenir compte du jour de consultation).

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie poursuit sa progression et dépasse le seuil épidémique régional pour la troisième semaine consécutive. En semaine 2015-01, 122 diagnostics ont été posés ce qui représente 5 %⁴ des consultations.

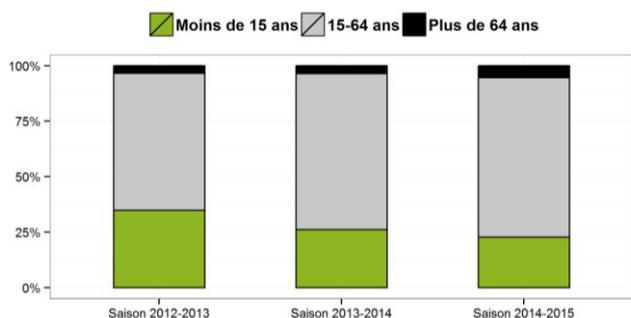
Figure 11 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 122 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 20 % des cas avaient moins de 15 ans, 73 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 7 % avaient plus de 64 ans.

A l'instar de ce qui est observé en Nord-Pas-de-Calais, la répartition par classe d'âge de l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins de Picardie depuis le début de la saison (semaine 2014-40) est proche de celle observée en 2013-2014 avec une part de patients âgés de 15 à 64 ans plus élevée que lors de la saison 2012-2013 (72 % vs 61 % en 2012-2013).

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

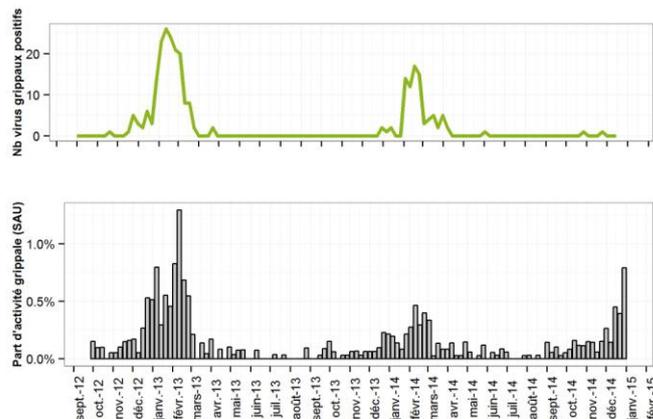


⁴ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région poursuit sa progression atteignant 0,8 % cette semaine.

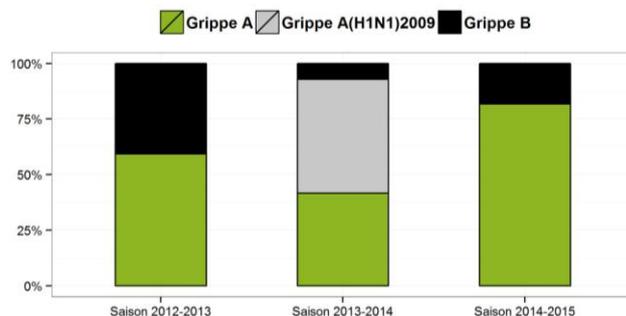
Figure 13 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis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



Depuis la semaine 2014-40, 9 virus grippaux de type A et 2 virus grippaux de type B ont été isolés sur les 388 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

Très peu de virus ayant déjà été isolés cette saison, la répartition virale représentée ci-dessous est à interpréter avec prudence.

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

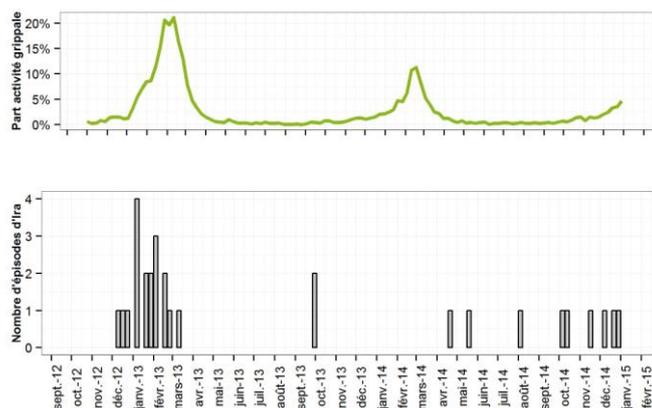


Surveillance en Ehpad

Un nouvel épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) a été signalé à l'ARS de Picardie cette semaine. Le taux d'attaque était de 22 %. Les recherches virologiques effectuées ont confirmé la nature grippale de l'étiologie et permis la mise en oeuvre rapide des traitements curatifs et prophylactiques par Oseltamivir.

Au total cette saison, 6 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 17 % à 49 %, 3 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques positives pour la grippe A pour 2 d'entre eux.

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



Epidémie grippale

La progression de l'ensemble des indicateurs avec le dépassement des seuils épidémiques régionaux pour la troisième semaine consécutive, prouve que nous sommes en phase ascendante de l'épidémie grippale dans les deux régions.

Devant le nombre déjà important de cas graves de grippe signalés en Nord-Pas-de-Calais (cf. Tableau 1) et la multiplication des épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées, il est rappelé l'importance de :

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

Surveillance des cas sévères de grippe

En bref

| En France métropolitaine |

En semaine 2015-01, 35 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 59 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1^{er} novembre 2014.

Les patients étaient âgés de 4 mois à 90 ans, avec une moyenne d'âge à 60 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Quatre nouveaux cas sévères de grippe ont été signalés par les services de réanimation cette semaine portant à 12 le

nombre de cas signalés depuis la reprise de la surveillance dans la région. Les patients sont âgés de 27 à 85 ans avec une moyenne d'âge de 65 ans. La grande majorité des cas (11/12) était infectée par un virus de type A (dont 64 % par le virus A(H1N1)_{pdm09}) et présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 8 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 5 avaient été vaccinés contre la grippe. Sept patients sont toujours hospitalisés en réanimation et un est décédé.

| Picardie |

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

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

	France métropolitaine	Nord-Pas-de-Calais	Picardie
Classe d'âge			
0-4 ans	1	0	0
5-14 ans	2	0	0
15-64 ans	26	5	0
65 ans et plus	30	7	0
Non renseigné	0	0	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	0,9	1,4	-
Statut virologique⁵			
A(H3N2)	5	0	0
A(H1N1) _{pdm09}	9	7	0
A non sous-typé	36	4	0
B	9	1	0
Non-typés	0	0	0
Non confirmés	0	0	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	6	1	0
Grossesse sans autre comorbidité	2	1	0
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	0	0	0
Autres cibles de la vaccination	51	10	0
Non renseigné	0	0	0
Gravité⁶			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	26	8	0
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	0	0
Ventilation mécanique	32	6	0
Décès	3	1	0
Total	59	12	0

⁵ Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans certains hôpitaux.

⁶ Non exclusif.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

D'après le Réseau Unique, en semaine 2015-01, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 253 cas pour 100 000 habitants (in-

tervalle de confiance à 95 % : [216 ; 290]), juste en-dessous du seuil épidémique national (278 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 346 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [130 ; 562]).

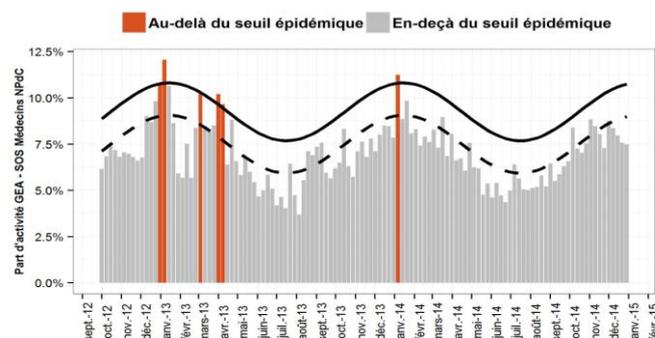
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des médecins particulièrement suivi dans la région, aucune consultation n'a eu lieu les 29 et 30 décembre 2014. Toutefois, l'indicateur suivi (ratio des diagnostics de gastro-entérites sur le nombre total de diagnostics transmis) reste comparable si l'on considère que les consultations pour gastro-entérites se répartissent uniformément sur la semaine (sans tenir compte du jour de consultation).

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble de diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est en baisse ces quatre dernières semaines mais reste stable par rapport à la semaine précédente (7,5 % cette semaine) et en-deçà de la valeur attendue.

Figure 16 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



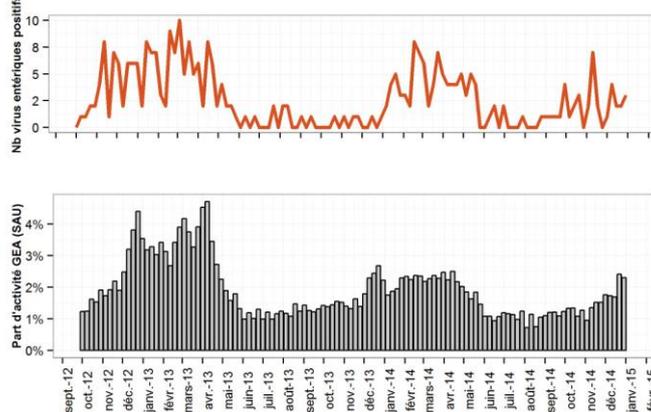
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-01, 3 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 20 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

Contrairement à ce qui est observé dans l'activité des SOS Médecins, la part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région

est en augmentation ces deux dernières semaines tout en restant stable par rapport à la semaine précédente (2,3 %⁷).

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

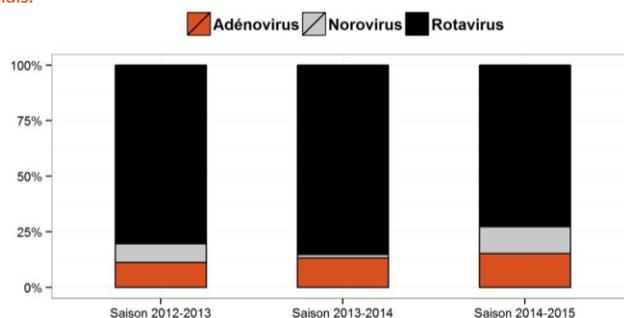


Depuis la semaine 2014-40, 33 virus entériques (24 rotavirus, 5 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés sur les 315 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

Peu de virus ayant été isolés cette saison, la répartition virale représentée en Figure 18 est à interpréter avec prudence.

⁷ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

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

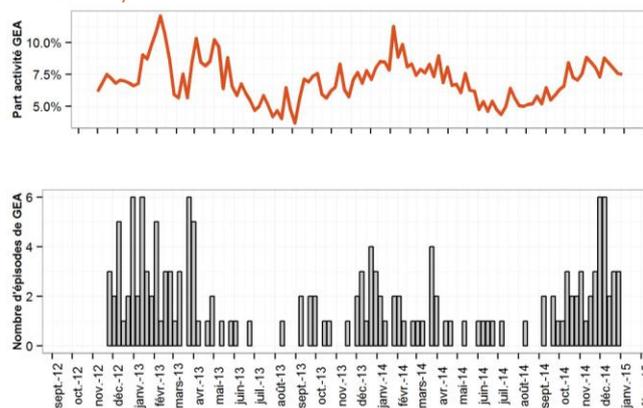


Surveillance en Ehpad

Sept nouveaux épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 42 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 3 % et 50 %, 14 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques ; 1 épisode a été confirmé à rotavirus et norovirus et 1 épisode à été confirmé à norovirus.

Figure 19 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} 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 101 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 207]).

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

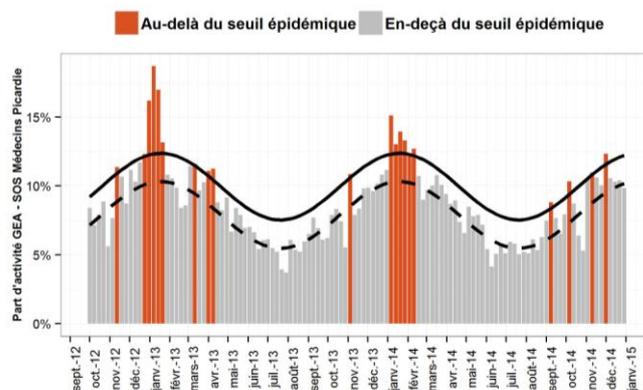
| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des médecins, moins de consultations ont eu lieu les 29 et 30 décembre 2014. Toutefois, l'indicateur suivi (ratio des diagnostics de gastro-entérites sur le nombre total de diagnostics transmis) reste comparable si l'on considère que les consultations pour gastro-entérites se répartissent uniformément sur la semaine (sans tenir compte du jour de consultation).

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble de diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est stable ces dernières semaines et conforme à la valeur attendue (9,8 %⁸).

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

Figure 20 : 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).



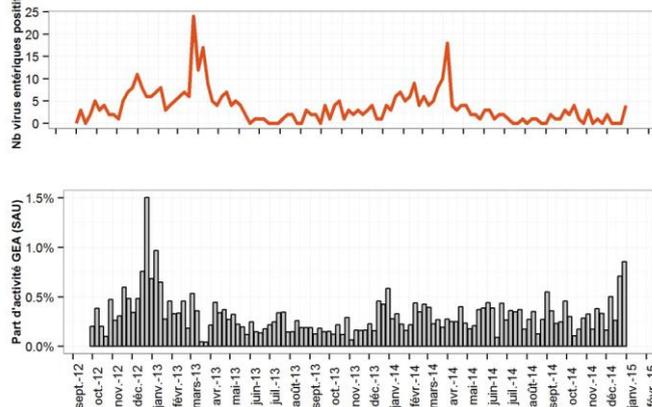
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-01, 4 norovirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sur les 18 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

A l'instar de ce qui est observé en Nord-Pas-de-Calais, la part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des

diagnostics remontés par les SAU de la région est en augmentation ces deux dernières semaines atteignant quasiment 1 %⁹ cette semaine.

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

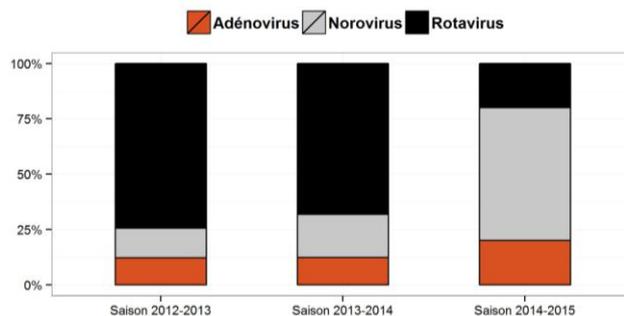


Depuis la semaine 2014-40, 20 virus entériques (4 rotavirus, 4 adénovirus et 12 norovirus) ont été isolés sur les 197 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (60 % vs moins de 20 % les deux saisons précédentes). Toutefois, peu de virus ayant déjà été isolés cette saison, la répartition virale représentée en Figure 22 est à interpréter avec prudence.

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

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

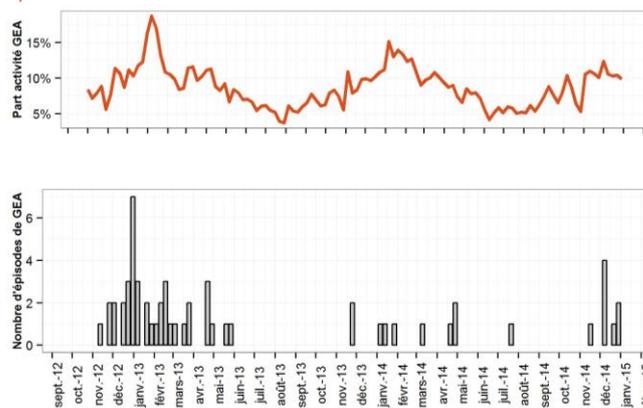


Surveillance en Ehpad

Trois épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie cette semaine.

Au total depuis début octobre, 8 épisodes de GEA ont été signalés dont 3 confirmés à norovirus. Les taux d'attaque variaient de 22 % à 66 %.

Figure 23 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

La surveillance des intoxications au monoxyde de carbone est présentée dans ce *Point épidémiologique* de façon bimensuelle, en même temps que la diffusion des points nationaux.

Le prochain point de situation sera donc actualisé la semaine prochaine.

Pour en savoir plus :

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

Méthodes d'analyse utilisées

[I] Seuil épidémique : méthode de Serfling

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

Acronymes

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CO : monoxyde de carbone

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

GEA : gastro-entérite aiguë

IC : Intervalle de confiance

INVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

RPU : résumé de passages aux urgences

SAU : service d'accueil des urgences

SFMU : Société française de médecine d'urgence

VRS : virus respiratoire syncytial

Associations SOS Médecins			
Département	Associations	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	81 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	96 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	86 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	95 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	87 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	89 %
Services d'urgences remontant des RPU			
Département	SAU	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	100 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Hirson	09/12/2014	19 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	66 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	94 %
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	88 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	95 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	36 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	95 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	97 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	31 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	3 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	99 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	96 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	98 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	13 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	90 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	0 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	42 %
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	84 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	47 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	88 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	6 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	23 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	51 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont	01/01/2014	81 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer	01/01/2014	0 %
80 – Somme	Abbeville	01/07/2007	81 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Nord	23/06/2004	80 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Sud	03/10/2012	37 %

Remerciements

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



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

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

Internes de santé publique

Nicolas Depas
Alexandre Georges

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord
Bâtiment Onix
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

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