

Point épidémiologique hebdomadaire du jeudi 8 janvier 2015

Données du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015 (semaine 01)

| Synthèse |

En semaine 01, on a noté une augmentation des passages aux urgences chez les enfants âgés de moins de 2 ans, ainsi que chez les personnes âgées de 75 ans et plus. On a également observé une augmentation des hospitalisations et transferts chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

| Pathologies |

Grippe

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

En médecine ambulatoire

« La surveillance de la grippe en médecine ambulatoire est désormais assurée et coordonnée par le Réseau Unique à travers les médecins sentinelles. En plus des médecins sentinelles, la Champagne-Ardenne participe également à cette surveillance par le biais d'un panel de médecins préleveurs : généralistes et pédiatres. Ces médecins adressent les prélèvements réalisés sur les patients consultant pour syndrome grippal au laboratoire de virologie du CHU de Reims et transmettent également de façon hebdomadaire leurs données de consultation à la Cellule de l'InVS en Champagne-Ardenne ».

En semaine 01, selon les données non consolidées du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 185 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [61-309] (cf. figure 1), au dessus du seuil épidémiologique national (177 cas pour 100 000 habitants).

Cependant, on a noté une baisse du nombre de diagnostics SOS Médecins de grippe tous âges (n= 76 cas, -4% par rapport à la semaine précédente), plus marquée chez les enfants (n=13, -41% par rapport à la semaine précédente); ceci peut en partie s'expliquer par les mouvements de grève au sein de la profession, et également les vacances de certains (cf. figure 2).

A l'hôpital

En semaine 01, le nombre de passages aux urgences pour grippe a légèrement baissé par rapport à la semaine précédente (-9%, n=20) (cf. figure 3).

Au 8 janvier, aucun cas grave de grippe n'a été signalé dans la région.

Surveillance virologique

Depuis la semaine 47, 21 prélèvements ont été réalisés par les médecins du réseau de médecine de ville en Champagne-Ardenne et analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Reims. Parmi eux, 4 virus grippaux ont été identifiés (tous de type A), 5 VRS et 3 rhino-entérovirus.

En semaine 01, aucun virus grippal n'a été identifié en médecine de ville parmi les 4 prélèvements réalisés par les médecins du réseau de médecine générale de la région.

Au niveau national

Les points clés de la semaine 01 :

- Pas de franchissement du seuil épidémiologique, tel que défini par le réseau Sentinelles pour la surveillance de la grippe
- Stabilité de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques et virologiques
- Majorité des virus grippaux détectés en France de type A

Figure 1

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

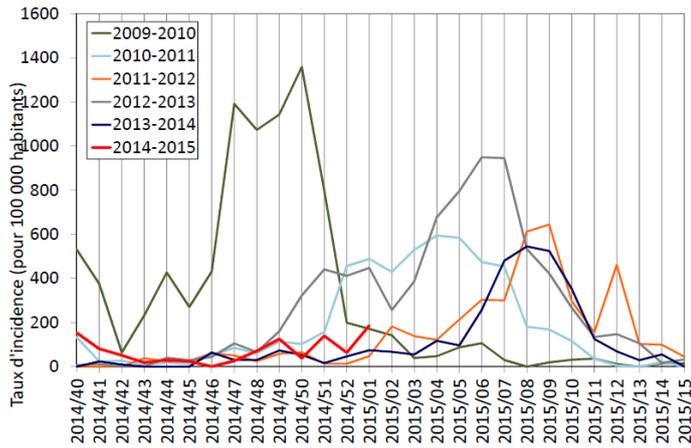


Figure 2

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

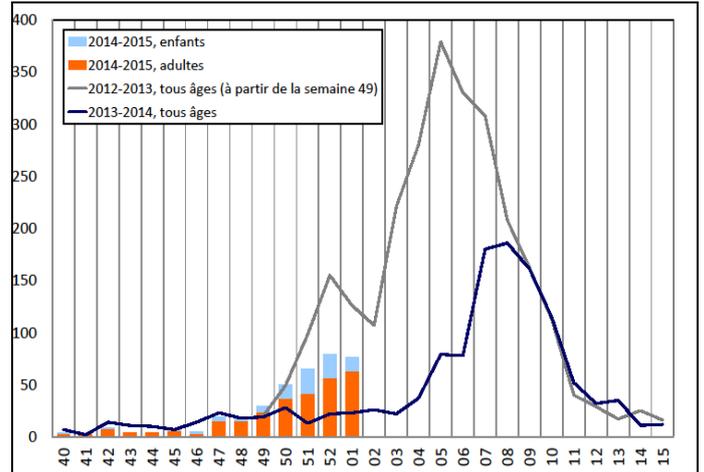
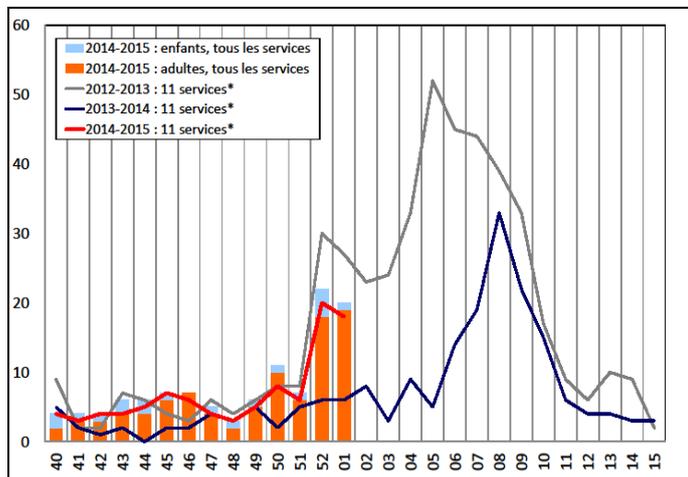


Figure 3

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



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

Figure 4

Evolution du nombre de passages pour bronchiolite dans les services d'urgence et du nombre de diagnostics SOS Médecins de bronchiolite depuis le début de l'année 2013 (nombre hebdomadaire) - **enfants de moins de 2 ans**

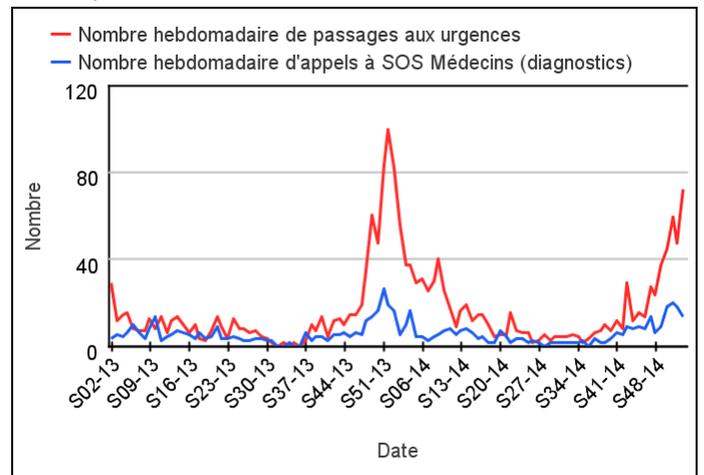


Figure 5

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

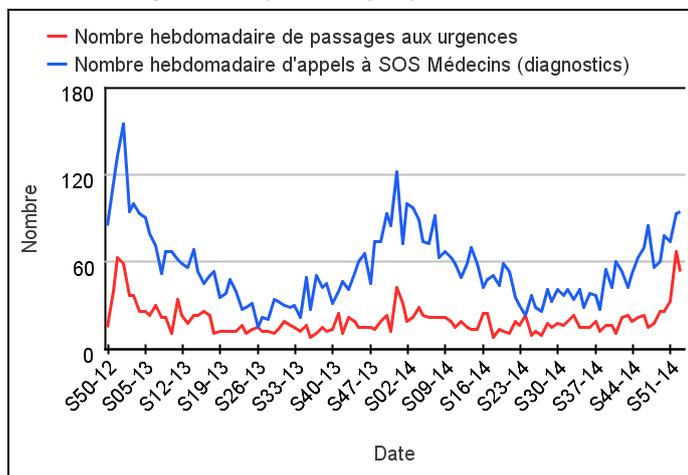
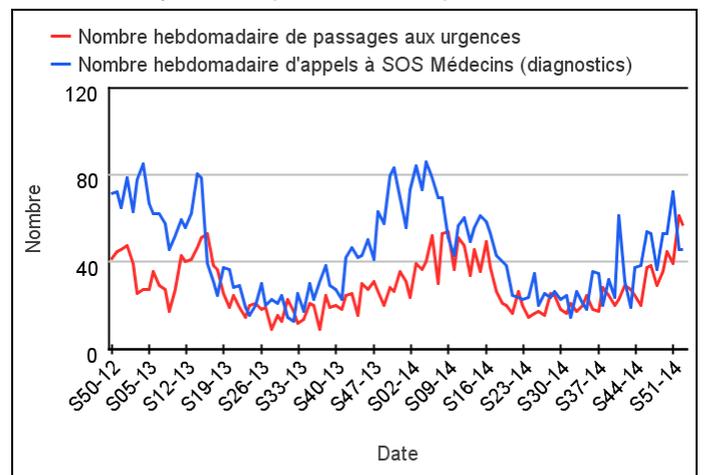


Figure 6

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



Bronchiolite

Données hospitalières : nombre de passages pour **diagnostic** de bronchiolite (code Cim10 J21) dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données SOS Médecins** : nombre de **diagnostics** de bronchiolite portés à l'issu d'une visite (source : réseau SOS Médecins France/InVS via SurSaUD®).

En semaine 01, le nombre de passages aux urgences pour **bronchiolite** d'enfants âgés de moins de 2 ans poursuit sa progression (n=72 vs n=47 en semaine 52, cf. figure 4). Les enfants âgés de moins d'1 an représentent la plus grande proportion (n=68 en semaine 01 vs n=43 en semaine 52).

Le nombre de diagnostics SOS Médecins de **bronchiolite** chez les enfants de moins de 2 ans a légèrement baissé par rapport à la semaine précédente (n=13 contre n=18 en semaine 52, cf. figure 4).

Gastroentérite

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

En semaine 01, on ne note pas, par rapport à la semaine précédente, de variations particulières des passages aux urgences pour gastroentérite, ni de diagnostics SOS Médecins de gastroentérite (cf. figures 5 et 6).

Selon les données non consolidées du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des cas de **diarrhées aiguës** vus en consultation de médecine générale a été estimé à 143 cas pour 100 000 habitants (IC_{95%} [25 ; 261]), en baisse par rapport à la semaine précédente et **en dessous** du seuil épidémique national (278 cas pour 100 000 habitants) (source : <http://www.sentiweb.fr>).

Autres pathologies

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

En semaine 01, on a observé dans les services d'urgences de la région par rapport à la semaine précédente :

- Une augmentation des passages pour **bronchite chronique** chez les adultes âgés de 15 ans et plus (n=22 vs n=17 en semaine 52). Malgré des effectifs relativement modérés, ce niveau est le plus élevé depuis début 2013 ;
- Une augmentation des passages pour **bronchite aiguë** chez les personnes âgées de 75 ans et plus (n=26 vs n=19), ainsi que pour **pneumopathies** dans la même tranche d'âge (n=72 vs n=51 en semaine 52) ;
- Une augmentation des passages pour **dyspnée et insuffisance respiratoire** chez les adultes âgés de 15 ans et plus (n=84 vs n=64 en semaine 52), atteignant ainsi le niveau le plus élevé depuis début 2013 ;
- Une augmentation des passages pour **malaise** chez les personnes âgées de 75 ans et plus (n=76 vs n=51 en semaine 52), ainsi que pour **insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire** dans la même tranche d'âge (n=65 vs n=45). Ce dernier atteignant le niveau le plus élevé depuis début 2013 ;
- Une augmentation des passages pour **infections urinaires** chez les adultes âgés de 15 ans et plus (n=84 vs n=66 en semaine 52) et pour **douleurs abdominales non spécifiques** chez les personnes âgées de 75 ans et plus (n=27 vs n=16) ;
- Une augmentation des passages tous âges pour **infections cutanées et sous-cutanées** (n=93 vs n=77 en semaine 52).

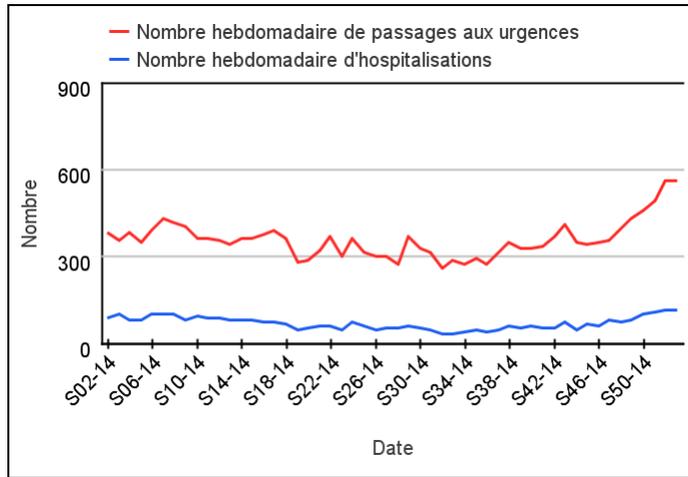
Les passages aux urgences en semaine 01 sont restés à un niveau relativement soutenu pour **infections ORL** chez les adultes âgés de 15 ans et plus (n=76 vs n=79 en semaine 52) et chez les enfants âgés de moins de 2 ans (n=114 vs n=109), et pour **pathologies traumatiques** chez les personnes âgées de 75 ans et plus (n=203 vs n=207 en semaine 52).

On a également observé une augmentation des diagnostics SOS Médecins de **bronchite aiguë** chez les adultes âgés de 15 ans et plus (n=79 vs n=66) et d'**asthme** pour la même tranche d'âge (n=12 vs n=6). Cette dernière, malgré un effectif relativement faible a atteint un niveau élevé mais pas exceptionnel.

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

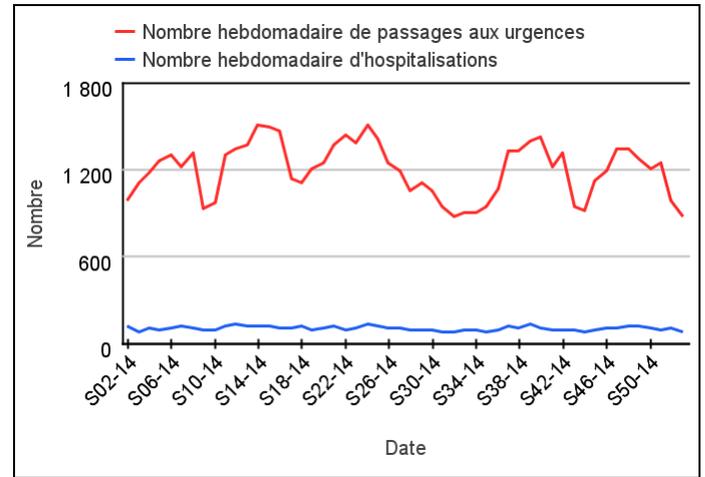
| Figure 7 |

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins de 2 ans



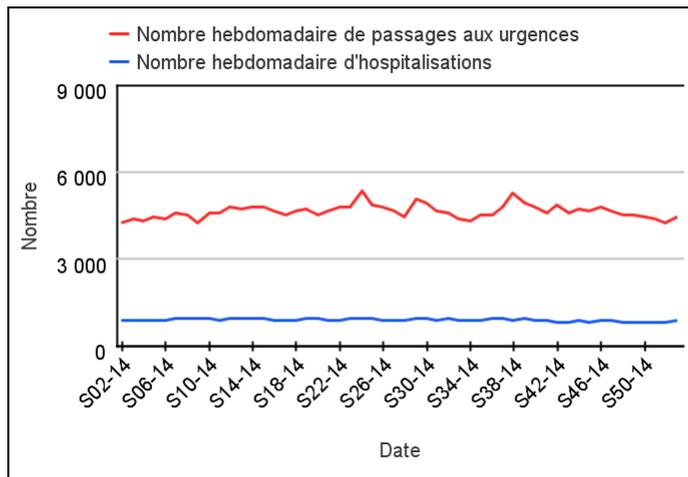
| Figure 8 |

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - de 2 à moins de 15 ans



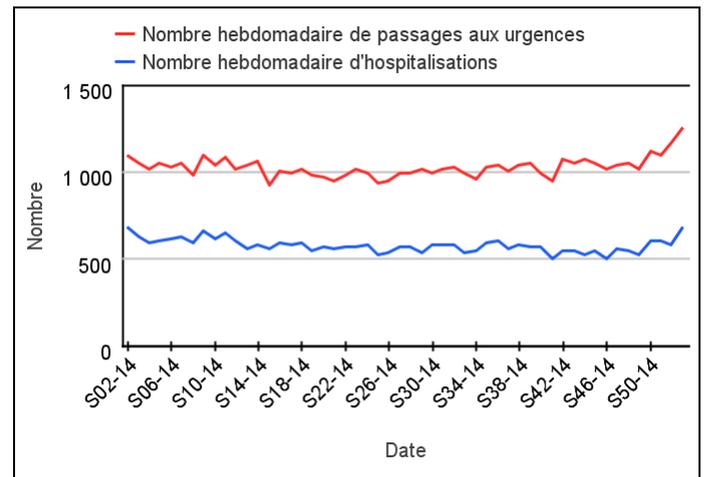
| Figure 9 |

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - de 15 à moins de 75 ans



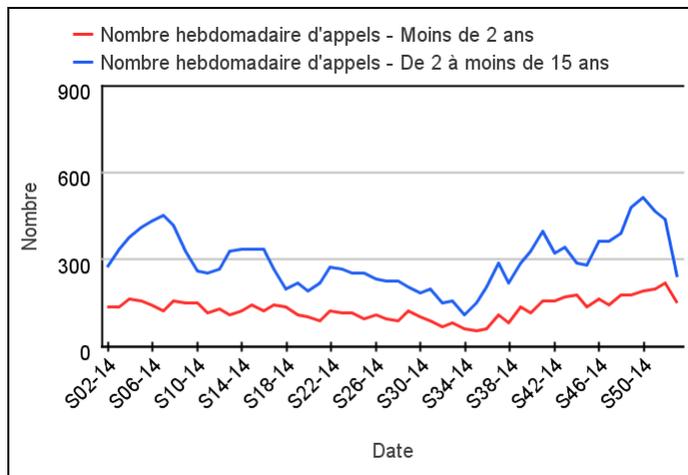
| Figure 10 |

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - 75 ans et plus



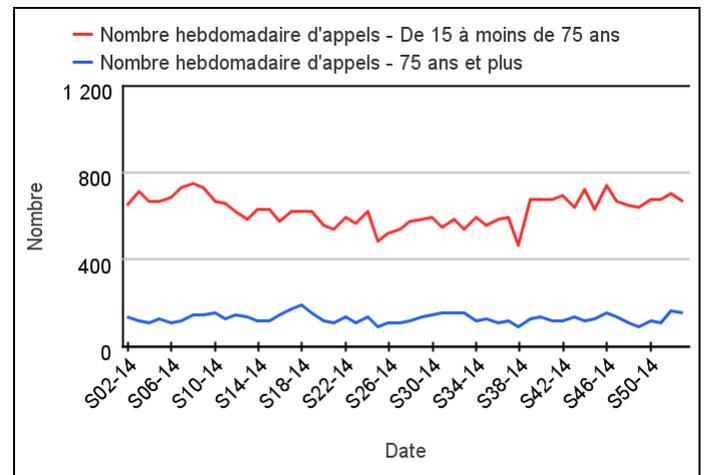
| Figure 11 |

Evolution du nombre hebdomadaire d'appels à SOS Médecins - enfants (moins de 15 ans)



| Figure 12 |

Evolution du nombre hebdomadaire d'appels à SOS Médecins - adultes (15 ans et plus)



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

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

Tendance : évolution par rapport aux 4 semaines précédentes

En semaine 01, on a noté, par rapport aux 4 semaines précédentes, une hausse marquée des passages aux urgences chez les enfants âgés de moins de 2 ans, ainsi que chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Cette hausse a également été observée pour les hospitalisations et transferts chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Mortalité globale

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

Figure 13

Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2001 à 2014 dans 33 communes (les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables)

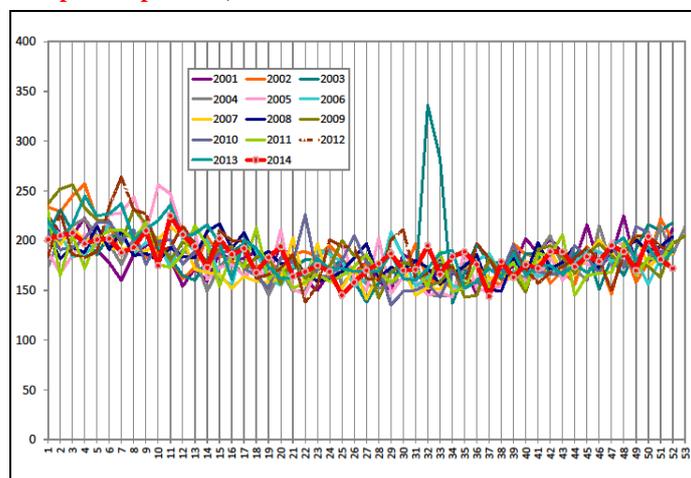
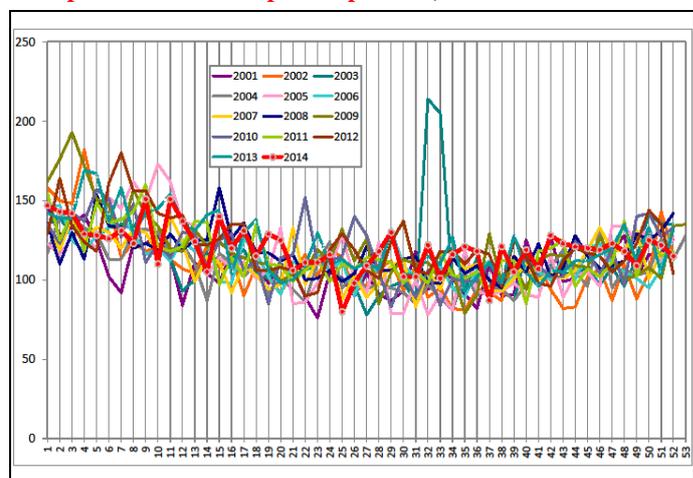


Figure 14

Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2001 à 2014 dans 33 communes (les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables)



On n'a pas observé ces dernières semaines d'augmentation particulière du nombre de décès au niveau de la région (cf. figures 13 et 14).

Au niveau départemental ou régional

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

Au niveau national

La synthèse hebdomadaire du 6 janvier portant sur la surveillance syndromique SurSaUD® au niveau national est disponible à l'adresse :

<http://www.invs.sante.fr/Espaceprofessionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOSMedecins-OSCOUR-mortalite/>.

Le ministère chargé de la Santé rappelle que : « Le grand froid, le vent glacé, la neige sont des risques météorologiques à ne pas négliger. Ils peuvent être dommageables pour la santé, surtout pour les personnes fragiles ou souffrantes de certaines pathologies. »

(dossier Grand froid - Risques sanitaires liés au froid :

<http://www.sante.gouv.fr/grandfroidrisques-sanitaires-lies-au-froid,1532.html>).

La Direction générale de la Sécurité civile et de la Gestion des crises et la Direction générale de la Santé souhaitent appeler chacun à la plus grande vigilance quant à l'utilisation d'appareils de chauffage d'appoint (...) lors des rassemblements de personnes, en raison du risque d'intoxication au monoxyde de carbone : <http://www.sante.gouv.fr/pendant-lesfetes-de-fin-d-annee-attention-aux-intoxications-par-le-monoxyde-de-carbone.html>.

Un point de situation au 6 janvier 2015 sur la fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola en Afrique de l'Ouest est disponible sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievrehemorragiquevirale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest>.

Pour rappel, le ministère chargé de la Santé a mis en place un site dédié à la maladie à virus Ebola : <http://ebola.sante.gouv.fr/>, ainsi qu'un numéro info Ebola : 0 800 13 00 00.

Le dossier « Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire à virus A(H5N1) et A(H7N9) » est disponible sur le site de l'InVS (dernière mise à jour le 23 décembre) : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-aprevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-atenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>.

Au niveau international

Le Bulletin hebdomadaire international est disponible à l'adresse suivante

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

| Partenaires régionaux de la surveillance |

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

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

Hebdo

Directeur de la publication

François Bourdillon,
directeur général de l'InVS

Rédacteurs

Ibrahim Mouchetrou-Njoya,
Morgane Trouillet
Elsa Baffert

Et

Lydéric Aubert,
Clément Bassi,
Céline Legout,
Emeline Leporc,
Annie-Claude Paty,
Yassoungou Silue,
Julien Sonesi,
Stéphanie Vandentorren

Diffusion

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

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

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

Liste de diffusion

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

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

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

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
TRAUMATISME (Diag SAU)	1 265	1 291	-2,01%
INFECTIONS ORL (Diag SAU)	280	316	-11,39%
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES (Diag SAU)	204	199	2,51%
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES (Diag SAU)	186	183	1,64%
MALAISE (Diag SAU)	152	131	16,03%
PNEUMOPATHIE (Diag SAU)	130	114	14,04%
DOULEUR THORACIQUE (Diag SAU)	127	116	9,48%
NEUROLOGIE AUTRE (Diag SAU)	124	128	-3,13%
INFECTION CUTANEE ET SOUS CUTANEE (Diag SAU)	93	77	20,78%
INFECTIONS URINAIRES (Diag SAU)	92	83	10,84%

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
RHINOPHARYNGITE (Diag SOS)	173	267	-35,21%
GASTRO ENTERITE (Diag SOS)	139	139	,00%
BRONCHITE (Diag SOS)	115	148	-22,30%
GRIPPE/SYNDROME GRIPPAL (Diag SOS)	76	79	-3,80%
ANGINE (Diag SOS)	58	101	-42,57%
OTITE (Diag SOS)	52	99	-47,47%
DOULEUR ABDO AIGUE (Diag SOS)	37	29	27,59%
INFECTION URINAIRE (Diag SOS)	35	47	-25,53%
CERTIFICAT + ADMIN (Diag SOS)	32	39	-17,95%
DOULEUR SCIATIQUE (Diag SOS)	29	31	-6,45%