

En bref – Les points clés au 29/01/2015

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, la situation épidémiologique montre que le nombre de recours aux services d'urgence pour bronchiolite est en diminution depuis 3 semaines ; le pic ayant été franchi en semaine 2014-52.
- En Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs ambulatoires et hospitaliers sont globalement en diminution depuis 4 semaines.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux

- En France métropolitaine, les indicateurs épidémiologiques et virologiques poursuivent leur hausse et le seuil épidémique, tel que défini par le réseau Sentinelles, est dépassé depuis deux semaines confirmant le début de l'épidémie grippale.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs ambulatoires sont en nette progression cette semaine et au-delà des seuils épidémiques régionaux pour la 6^{ème} semaine consécutive. Les passages aux urgences pour syndrome grippal restent stables et modérés.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe

En France métropolitaine, 223 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison dont 20 en Nord-Pas-de-Calais et 2 en Picardie. La majorité de ces personnes avait un facteur de risque de grippe compliquée et était infectée par un virus grippal de type A.

Page 6

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 et Picardie, les recours aux SOS Médecins restent important bien qu'en-deçà des seuils épidémiques régionaux. Les recours aux urgences pour gastro-entérites restent quant à eux modérés.

Page 7

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

- En France métropolitaine, 631 affaires impliquant 2 399 personnes ont été signalées depuis le 1^{er} septembre 2014.
- En région Nord-Pas-de-Calais, au cours des deux dernières semaines, on observe une augmentation des signalements d'intoxications au CO probablement en lien avec la baisse des températures.
- En région Picardie, aucune affaire n'a été signalée au système de surveillance ces deux dernières semaines.

Page 9

Surveillance de la mortalité

En France métropolitaine comme en Nord-Pas-de-Calais et en Picardie, la mortalité toutes causes observée en semaine 2015-03 reste supérieure aux valeurs attendues et proche des valeurs des semaines précédentes. La hausse de mortalité concerne essentiellement les personnes âgées de 85 ans et plus

Page 10

Informations

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

En France métropolitaine

Situation au 21 janvier 2015

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'urgence pour bronchiolite est en diminution depuis 3 semaines.

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

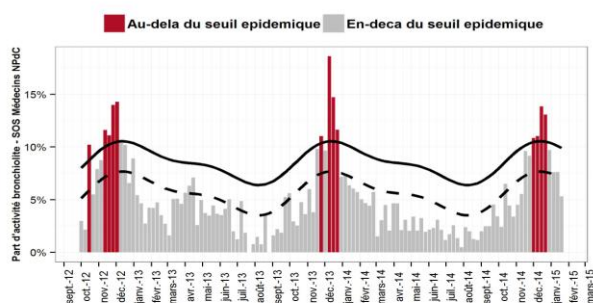
Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des SOS Médecins particulièrement suivie dans la région, peu de consultations ont eu lieu les 25 et 26 janvier. 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 et sous le seuil épidémique régional depuis quatre semaines (5,3 %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.

Au total, entre les semaines 2014-45 et 2015-04, 536 diagnostics de bronchiolite ont été posés, chez des nourrissons de moins de 2 ans, par les SOS Médecins de la région soit 8,3 % (contre 8,4 % durant la même période la saison précédente) de l'ensemble des diagnostics transmis.

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 [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Réseau Bronchiolite 59 |

Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite poursuit sa baisse tout en demeurant à un niveau élevé. Cette semaine, durant les 2 jours de garde, 273 nourrissons ont consultés un praticien du réseau pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 496 actes effectués.

Pour en savoir plus :

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

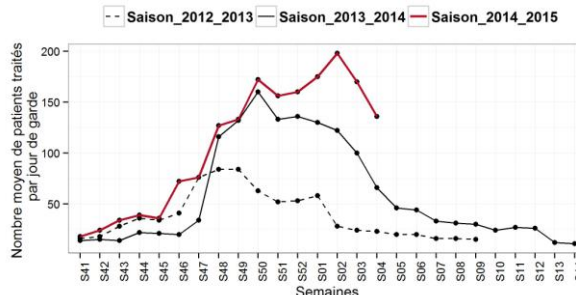
¹ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné

Cette saison, le pic a été franchi au niveau national en semaine 2014-52 et a été atteint dans toutes les régions.

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.



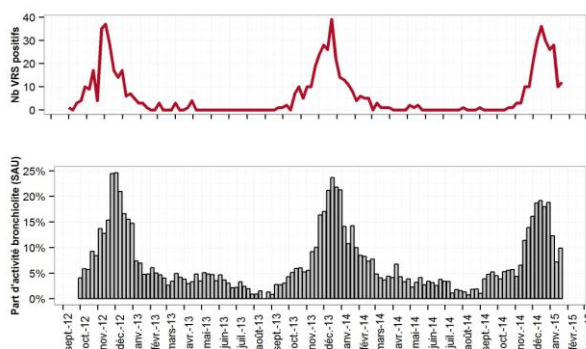
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en diminution depuis fin décembre. Cette semaine, 12 VRS ont été isolés sur les 87 prélèvements testés.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est globalement en diminution ces trois dernières semaines (9,9 %¹ en semaine 2014-04). Un niveau très élevé de consultations liées à la bronchiolite a été observé durant tout le mois de décembre (semaines 2014-50 à 2015-01) avec plus de 18 % des consultations hebdomadaires des moins de 2 ans liées à la bronchiolite.

Au total, entre les semaines 2014-45 et 2015-04, 1 824 diagnostics de bronchiolite ont été posés, chez des nourrissons de moins de 2 ans, dans les SAU de la région soit 14 % de l'ensemble des diagnostics transmis. Parmi ces 1 824 consultations, 731 (40 %) ont été suivies d'une hospitalisation. Ces chiffres sont globalement similaires à ceux observés la saison précédente où 16 % des diagnostics transmis entre les semaines 2013-45 et 2014-04 étaient liés à la bronchiolite et où 45 % des consultations étaient suivies d'une hospitalisation.

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).



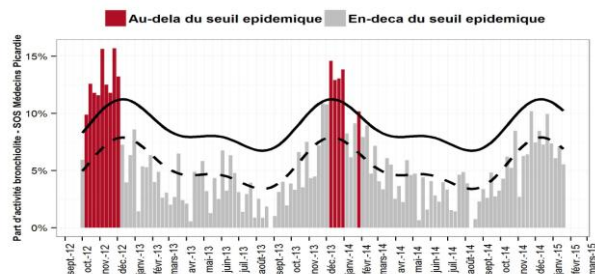
Surveillance ambulatoire

En raison de la grève des SOS Médecins, moins de consultations ont eu lieu les 25 et 26 janvier. 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 en baisse depuis fin décembre et conforme à l'attendu (5,5 %² des consultations des moins de 2 ans cette semaine). L'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activité des SOS Médecins apparaît d'ampleur moins importante que ce qui était observé les 2 saisons précédentes.

Au total, entre les semaines 2014-45 et 2015-04, 262 diagnostics de bronchiolite ont été posés, chez des nourrissons de moins de 2 ans, par les SOS Médecins de la région soit 7,3 % (contre 10,2 % durant la même période la saison précédente) de l'ensemble des diagnostics transmis.

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).

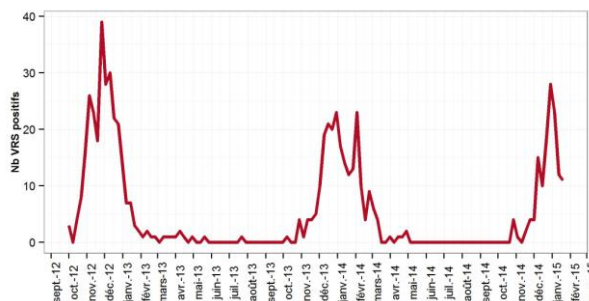


² Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en diminution ces trois dernières semaines. En semaine 2015-04, 11 VRS ont été isolés sur les 58 prélèvements testés.

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

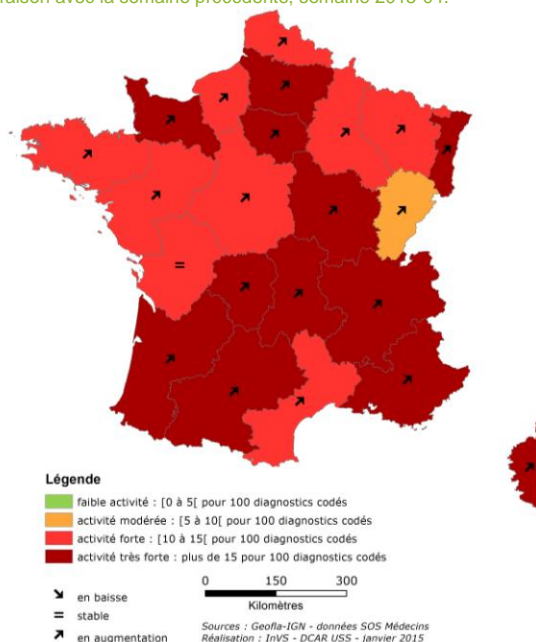
Situation au 28 janvier 2015

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-04, 45 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 274 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Vingt-huit de ces foyers ont été attribués à la grippe (dont 21 à la grippe A et 3 à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de signalements continue d'augmenter tout comme la part des épisodes avec critères de gravité. Pour autant, le taux d'attaque moyen par épisode reste stable et modéré (19 %) par rapport à la semaine dernière, tout comme la létalité (1 %).

En médecine générale :

- En semaine 2015-04, d'après le Réseau Unique, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 470 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [433 ; 507]), en nette augmentation et au-delà du seuil épidémique national (177 cas pour 100 000 habitants) pour la deuxième semaine consécutive.
- Selon SOS médecins, l'augmentation de la proportion de consultations pour grippe concerne l'ensemble des régions en France métropolitaine (cf. Figure 6).

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.



Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40,

- En médecine générale, 875 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique. Parmi eux, 290 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité de virus A(H3N2).
- A l'hôpital, 1 897 virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 85 % d'entre eux étaient de type A.

A l'hôpital : En semaine 2015-04, le réseau Oscour® a rapporté 2 756 passages pour grippe dont 194 hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a augmenté de 55 % par rapport à la semaine précédente.

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 359 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [205 ; 513]).

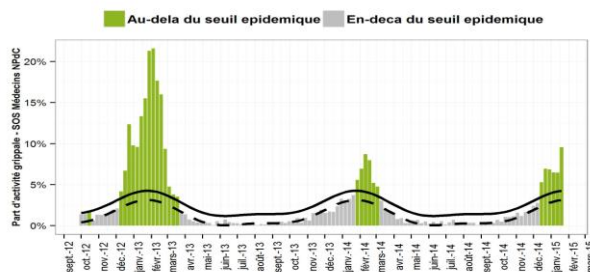
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des SOS Médecins particulièrement suivie dans la région, peu de consultations ont eu lieu les 25 et 26 janvier. 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 syndromes grippaux 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 en nette augmentation cette semaine et au-delà du seuil épidémique régional pour la sixième semaine consécutive. En semaine 2015-04, 239 diagnostics ont été posés ce qui représente 9,6 %³ des consultations.

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).

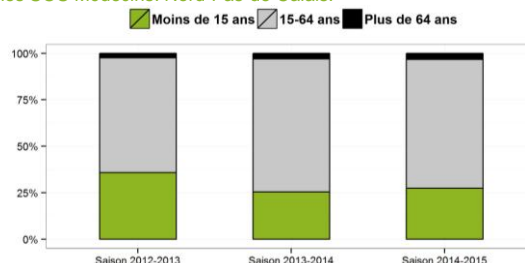


Parmi les 239 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 32 % avaient moins de 15 ans, 65 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 3 % avaient plus de 64 ans.

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).

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

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

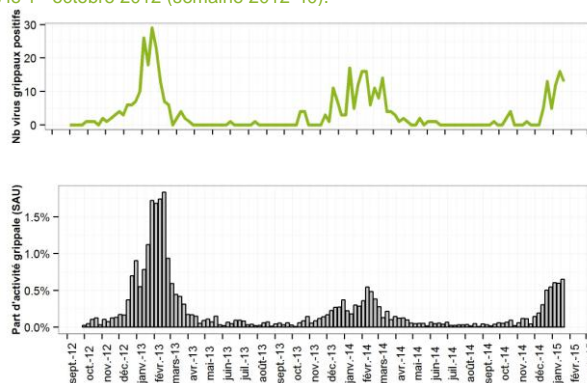


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-04, sur les 140 prélèvements testés, 12 virus grippaux de type A non sous-typé et 1 de type B ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

Le nombre de consultations pour syndromes grippaux dans les SAU de la région est globalement en progression depuis le début de la saison mais demeure à un niveau modéré. En semaine 2015-04, 80 diagnostics ont été posés soit 6,5 % des diagnostics transmis.

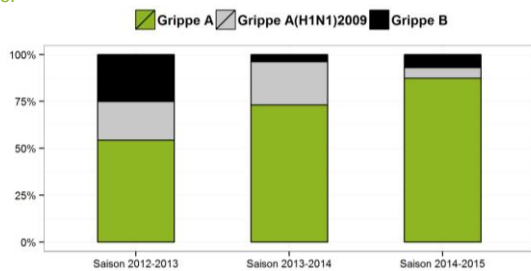
Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais,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



Depuis la semaine 2014-40, sur les 1 777 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, 71 virus grippaux ont été isolés (62 virus de type A non sous-typés, 4 A(H1N1)_{pdm09} et 5 de type B).

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} est plus faible cette saison que lors des deux saisons précédentes (7 % cette saison contre, respectivement, 23 % et 21 % les deux saisons précédentes).

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.

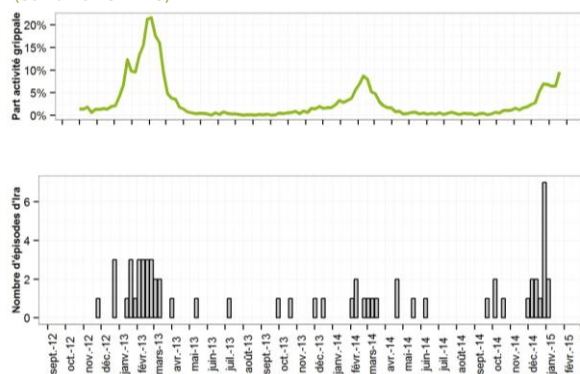


Surveillance en Ehpad

Aucun nouvel épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région cette semaine.

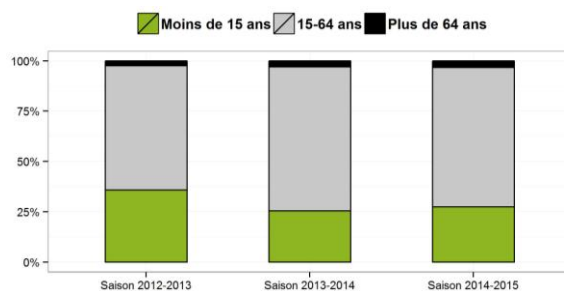
Au total, depuis début octobre, 18 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 8 % et 50 %. A ce jour, 6 épisodes ont bénéficié de prélèvements dont les résultats se sont avérés positifs pour la grippe pour l'un d'entre eux (virus de type A).

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).



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 (70 % versus 62 % en 2012-2013).

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



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 761 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [429 ; 1 093]).

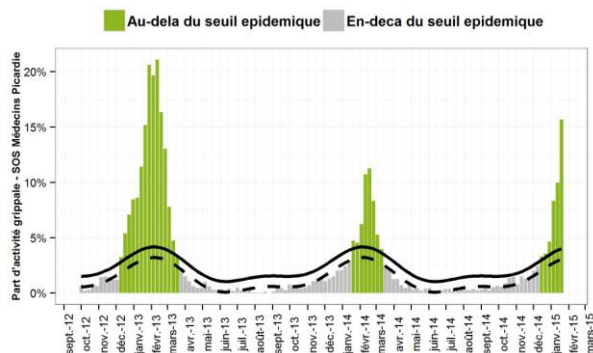
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des SOS Médecins, moins de consultations ont eu lieu les 25 et 26 janvier. 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 syndromes grippaux se répartissent uniformément sur la semaine (sans tenir compte du jour de consultation).

A l'instar de ce qui est observé en Nord-Pas-de-Calais, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie est en forte progression cette semaine et au-delà du seuil épidémique régional pour la sixième semaine consécutive. En semaine 2015-04, 486 diagnostics ont été posés ce qui représente 15,7 %⁴ des consultations.

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 486 diagnostics, 38 % des cas avaient moins de 15 ans, 58 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 4 % avaient 65 ans ou plus.

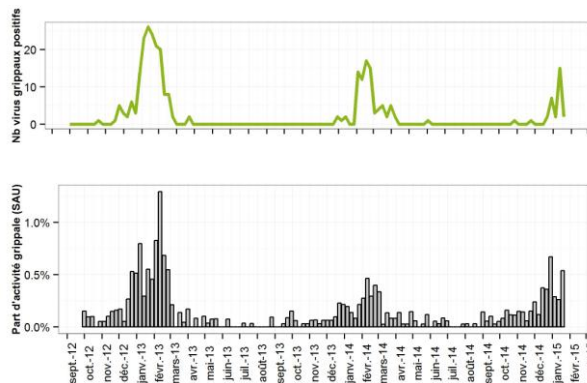
La répartition par classe d'âge de l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins de Picardie depuis le début de la saison (semaine 2014-40) est proche de

Surveillance hospitalière et virologique

Cette semaine, sur les 56 prélèvements testés, 2 virus de type A ont été isolés (dont 1 de sous-type H3N2)

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est en hausse par rapport à la semaine dernière (6,5 ‰).

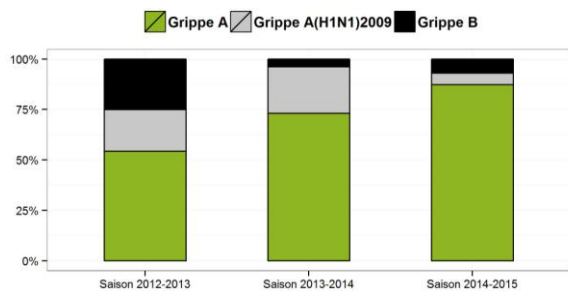
Figure 14 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis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



Depuis la semaine 2014-40, 30 virus grippaux ont été isolés (22 virus de type A non sous-typés, 1 A(H1N1)_{pdm09} et 7 de type B).

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

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.



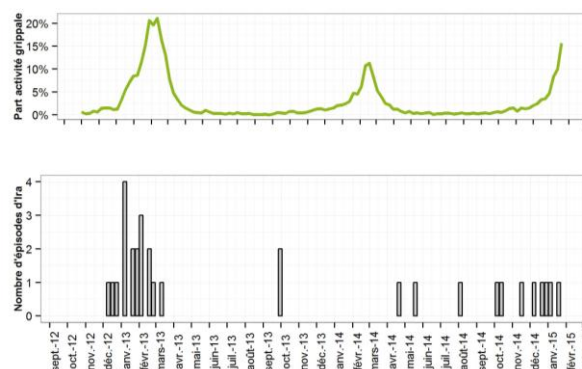
Surveillance en Ehpad

Aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé à l'ARS de Picardie en semaine 2015-04 et 1 épisode – confirmé grippe A – a d'ores-et-déjà été signalé en semaine 2015-05.

Au total cette saison, 8 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 15 % à

49 %, 5 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques positives pour la grippe A pour deux 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.

Pour les personnes ciblées par la vaccination grippale saisonnière, la direction générale de la santé rappelle l'intérêt de la vaccination qui demeure efficace sur les autres souches, même en début de phase épidémique.

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 ainsi que 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

Surveillance des cas sévères de grippe

En bref

| En France métropolitaine |

En semaine 2015-04, 79 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 223 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1^{er} novembre 2014.

Les patients étaient âgés de 4 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 62 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 |

Six nouveaux cas sévère de grippe ont été signalés par les services de réanimation en semaines 2015-04 et 2015-05 portant à 20 le nombre de cas signalés depuis la reprise de la surveillance dans la région. Les patients sont âgés de 14 à 89

ans avec une moyenne d'âge de 62 ans. La grande majorité des cas (18/20) était infectée par un virus de type A (dont 7 par le virus A(H1N1)_{pdm09} et 11 par un virus A non sous-typé) et présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 16 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 6 avaient été vaccinés contre la grippe. Sept patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 3 sont décédés.

| Picardie |

Depuis la reprise de la surveillance, 2 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région. Un cas de grippe A(H3N2) chez un jeune garçon de 14 ans et un cas de grippe B chez un homme de 51 ans. Le second est encore hospitalisé en réanimation.

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	6	0	0
5-14 ans	6	1	1
15-64 ans	97	7	1
65 ans et plus	114	12	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	1,3	1,5	-
Statut virologique⁵			
A(H3N2)	21	0	1
A(H1N1) _{pdm09}	29	7	0
A non sous-typé	150	11	0
B	21	2	1
Non-typés	1	0	0
Non confirmés	1	0	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	21	2	1
Grossesse sans autre comorbidité	4	1	0
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	3	0	0
Autres cibles de la vaccination	190	17	1
Non renseigné	5	0	0
Gravité⁶			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	99	14	2
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	9	0	0
Ventilation mécanique	121	11	2
Décès	16	3	0
Total	223	20	2

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 2015-04, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 250 cas pour 100 000 habitants (in-

tervalle de confiance à 95 % : [223 ; 277]), en-dessous du seuil épidémique national (272 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 240 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [114 ; 366]).

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

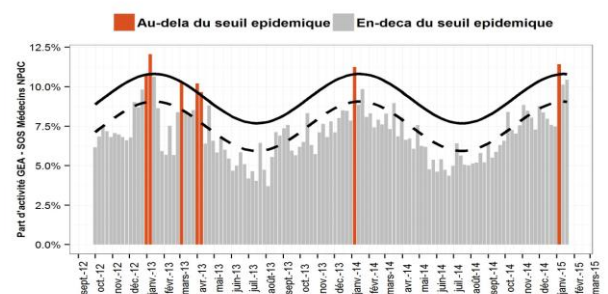
| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des SOS Médecins particulièrement suivie dans la région, peu de consultations ont eu lieu les 25 et 26 janvier. 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 par rapport à la semaine précédente (10,4 %⁷ cette semaine), à un niveau élevé mais sous le seuil épidémique régional.

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

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



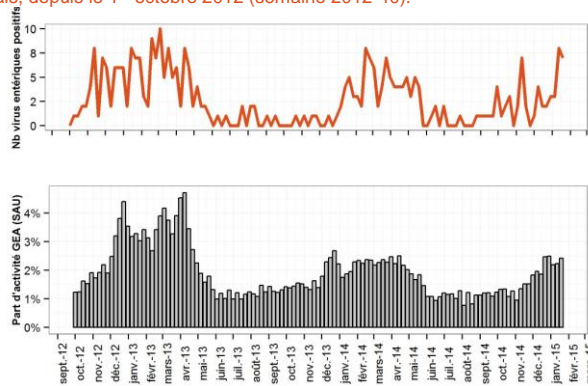
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-04, 7 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 36 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 reste stable cette semaine à 2,4%⁸.

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

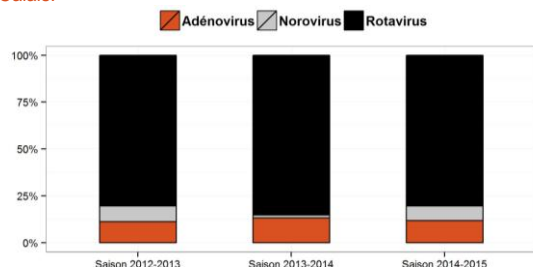
Figure 18 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais,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



Depuis la semaine 2014-40, 51 virus entériques (41 rotavirus, 6 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés sur les 422 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

La recherche de norovirus n'étant pas systématique, la répartition virale représentée en Figure 18 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.

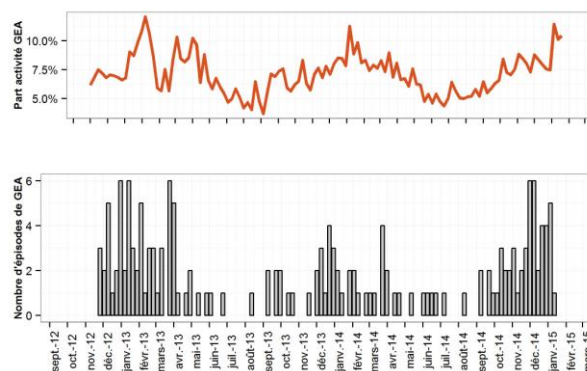


Surveillance en Ehpad

Trois 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), 49 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 3 % et 55 %, 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).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 247 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [36 ; 458]).

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

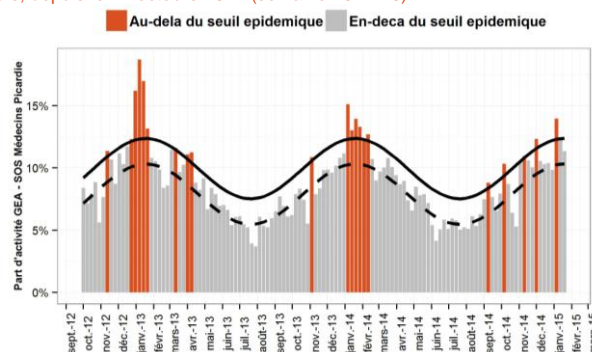
| Associations SOS Médecins |

En raison de la grève des SOS Médecins, moins de consultations ont eu lieu les 25 et 26 janvier. 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 diminution ces deux dernières semaines et sous le seuil épidémique régional mais demeure à un niveau élevé (11,3 %⁹ cette semaine).

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

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).



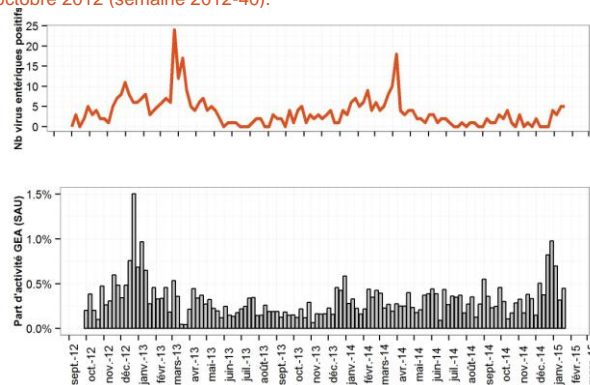
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-04, 2 rotavirus et 3 norovirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sur les 14 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 reste faible à 0,4%¹⁰.

¹⁰ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

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).



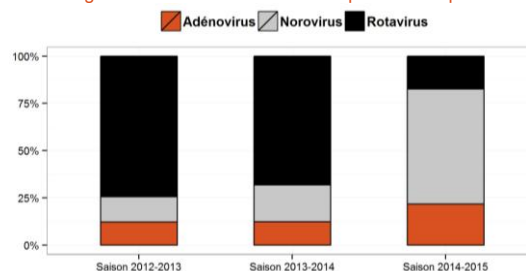
Depuis la semaine 2014-40, 33 virus entériques (7 rotavirus, 5 adénovirus et 21 norovirus) ont été isolés sur les 243 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (64 % versus moins de 20 % les deux saisons précédentes) ; toutefois, cette répartition est à interpréter avec prudence car peu de virus ont été isolés cette saison (33 versus 129¹¹ en 2013-2014 et 172 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.

¹¹ Durant la saison complète (semaines 40 à 15).

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.

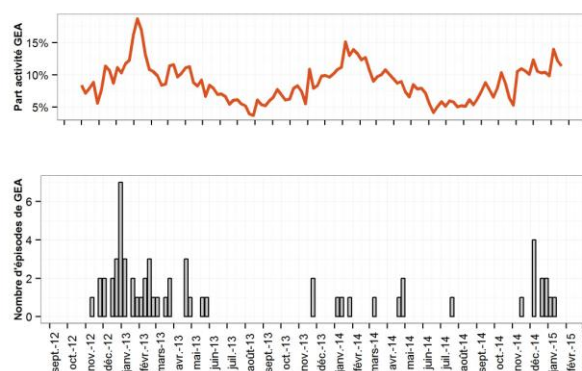


Surveillance en Ehpad

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, 11 épisodes de GEA ont été signalés dont 3 confirmés à norovirus. Les taux d'attaque variaient de 22 % 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).



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

En France métropolitaine

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

Pour en savoir plus :

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

En Nord-Pas-de-Calais

Au cours des deux dernières semaines (2015-03 et 2015-04), 16 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance impliquant 43 personnes. La majorité des affaires a eu lieu dans l'habitat, une affaire s'est produite en milieu professionnel.

Depuis le 1^{er} septembre, 99 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région impliquant 296 personnes.

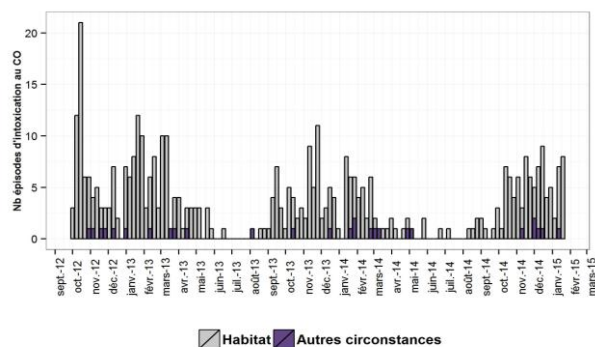
Au cours des deux dernières semaines, on observe une augmentation des signalements d'intoxications au CO probablement en lien avec la baisse des températures. Dans la majorité des intoxications des dernières semaines, un appareil fonctionnant au gaz était impliqué.

| En France métropolitaine |

Selon les informations disponibles au 27 janvier 2015, depuis le 1^{er} septembre 2014, 631 signalements ont été rapportés au système de surveillance impliquant 2 399 personnes dont 1 494 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 306 dirigées vers un service de médecine hyperbare. Au cours de la même période de l'année dernière, 765 signalements avaient été rapportés.

Vingt-cinq 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).

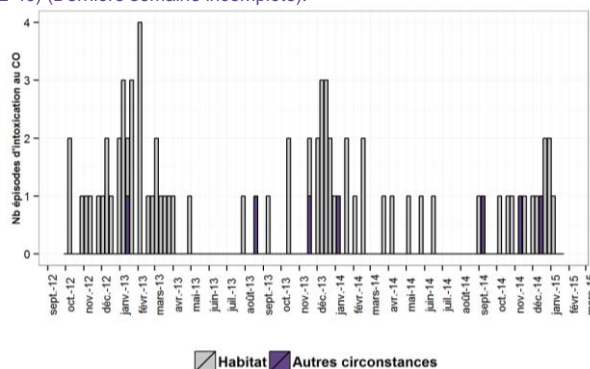


En Picardie

Aucune affaire d'intoxication au CO n'a été déclarée à la cellule de réception et d'orientation des signaux ces deux dernières semaines (2015-03 et 2015-04).

Au total, depuis le début de la saison de chauffe (1^{er} septembre 2014) 18 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).



Surveillance de la mortalité

En bref

En France métropolitaine

La mortalité toutes causes (Données Insee) observée en semaine 2015-03 reste supérieure aux valeurs attendues et proche des valeurs des semaines passées. La hausse de mortalité concerne essentiellement les personnes âgées de 85 ans et plus. La part attribuable à la grippe n'est pas connue.

Pour en savoir plus :

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

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Mortalite>

En Nord-Pas-de-Calais

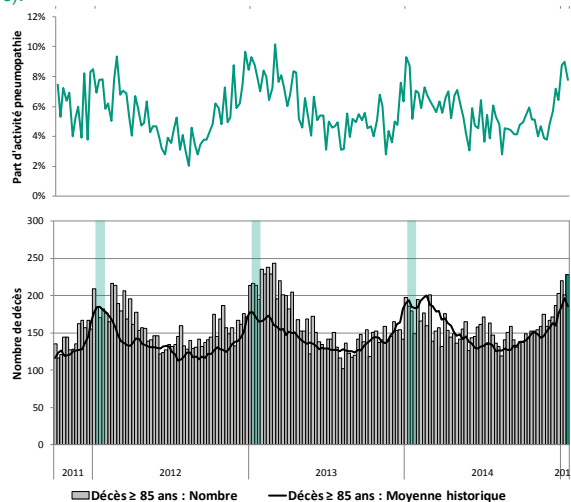
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1.

La mortalité toutes causes et, principalement, des plus de 85 ans est en augmentation ces dernières semaines et supérieure à ce qui était observé à cette période les trois années précédentes.

En semaine 2015-03, 558 décès ont été recensés par les états-civils informatisés de la région dont 228 concernaient des personnes de plus de 85 ans (moyenne historique : 186 soit + 23 %).

Simultanément la part des recours aux urgences pour pneumopathie, est en augmentation chez les plus de 85 ans, atteignant 9 % en semaine 2015-02 (7,8 % en semaine 2015-03)¹², similaire à ce qui était observé les années précédentes à la même période. Du fait du faible déploiement de la certification électronique des décès et en l'absence de données disponibles en temps réel sur les cause médicales de décès, la part attribuable à la grippe ou autres pneumopathies, de la surmortalité observée actuellement demeure inconnue.

Figure 27 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de pneumopathies parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (haut) et du nombre hebdomadaire de décès toutes causes de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les états-civils informatisés du Nord-Pas-de-Calais et moyenne historique [II] (bas), depuis le 3 octobre 2011 (semaine 2011-40) (Dernière semaine non consolidée).



¹² Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1.

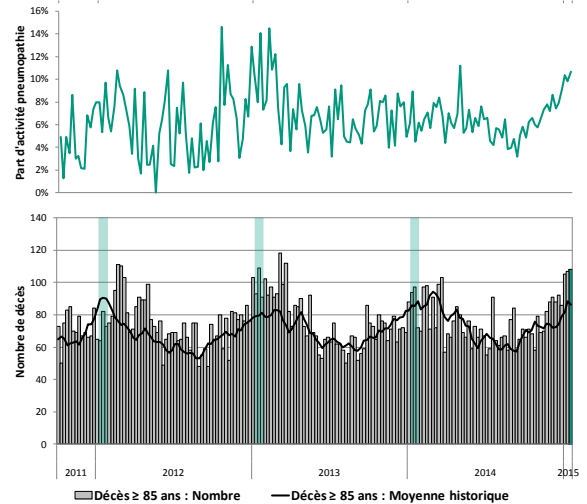
A l'instar de ce qui est observée en Nord-Pas-de-Calais et au niveau national, la mortalité toutes causes et, notamment, des plus de 85 ans est en augmentation ces dernières semaines et supérieure à ce qui était observé à cette période les trois années précédentes.

En semaine 2015-03, 227 décès ont été recensés par les états-civils informatisés de la région dont 108 concernaient des personnes de plus de 85 ans (moyenne historique : 86 soit + 26 %).

Simultanément une augmentation des recours aux urgences pour pneumopathie, chez les plus de 85 ans, est observée atteignant 10,6 %¹³ des recours aux urgences des plus de 85 ans en semaine 2015-03. Du fait du faible déploiement de la certification électronique des décès et en l'absence de données disponibles en temps réel sur les cause médicales de décès, la part attribuable à la grippe ou autres pneumopathies, de la surmortalité observée actuellement demeure inconnue.

¹³ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Figure 28 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de pneumopathies parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (haut) et du nombre hebdomadaire de décès toutes causes de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les états-civils informatisés de Picardie et moyenne historique [II], depuis le 3 octobre 2011 (semaine 2011-40) (Dernière semaine non consolidée).



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
- 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
- HCSP** : Haut conseil de santé publique
- IC** : Intervalle de confiance
- 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
- SFMU** : Société française de médecine d'urgence
- 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

Cîre 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