

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 16 novembre 2012

(Semaine 2012-45)

| En résumé |

| Bronchiolite |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En augmentation, dépassant le seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Bronchiolite 59** : 68 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- **Réseau Oscour®** : En hausse.
- **Virologie** : Peu de prélèvements testés pour un VRS.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En nette hausse ces dernières semaines, bien qu'en diminution cette semaine.
- **Virologie** : Peu de prélèvements sont testés pour un rhinovirus.

| Syndromes grippaux |

[Page 4](#)

- **SOS Médecins** : Faible et conforme à la valeur attendue.
- **Réseau Oscour®** : A un niveau très faible.
- **Virologie** : Un seul virus grippal – de type A(H1N1)_{pdm09} – isolé cette saison.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 1 cas grave confirmé à virus A(H1N1)_{pdm09} a été signalé en semaine 2012-45.
- **Ehpad** : Seul, un épisode d'Ira a été signalé cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 5](#)

- **SOS Médecins** : Bien qu'en diminution cette semaine, en hausse quasi constante depuis la mi-août.
- **Réseau Oscour®** : En légère hausse ces dernières semaines.
- **Virologie** : Peu de virus entériques sont isolés.
- **Ehpad** : Depuis le 6 août 2012, 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Page 6](#)

- 6 affaires ont été signalées au système de surveillance, portant à 62 le nombre de signalements depuis le 1^{er} septembre dans la région Nord-Pas-de-Calais.

| Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an** : Globalement en augmentation depuis début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : Stables dans le Nord et en hausse dans le Pas-de-Calais.

| Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

[Page 8](#)

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En légère hausse ces dernières semaines atteignant le seuil d'alerte pour les décès de plus de 85 ans.

| Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |

[Page 9](#)

- **Signalements reçus à la CRVAGS** : Entre 9 et 25 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- **Réseau Oscour® – Surveillance syndromique** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Lens, Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)¹.
- **Réseau Oscour® – Surveillance des activités de soins** :
 - ✓ **Pas-de-Calais** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais et Lens.
 - ✓ **Nord** : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)¹.

¹ En raison d'un problème informatique, les données des urgences des CH de Denain, Saint-Philibert (Lomme) et Saint-Vincent de Paul (Lille) ne sont pas intégrées à ce bulletin.

- Réseau Bronchiolites 59
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région
- Insee : 66 communes informatisées de la région² disposant d'un historique suffisant
- Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

² Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1^{er} mai 2010.

| 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

| Bronchiolite |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 8 novembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers

d'urgences des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Cette augmentation touche l'ensemble des régions françaises. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques. Il est donc probable que le pic épidémique soit atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 62 % étaient des garçons et 46 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Pour en savoir plus

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau des associations SOS Médecins |

L'augmentation du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région, constatée en semaine 2012-42 (27 diagnostics) est confirmée ; 29 diagnostics ont été posés cette semaine. Le seuil épidémique est dépassé pour la quatrième semaine consécutive, attestant de l'activité épidémique du VRS dans la région.

Sur les 29 cas diagnostiqués cette semaine, 45 % étaient des garçons et 28 % avaient moins de 6 mois.

| Réseau Bronchiolite 59 |

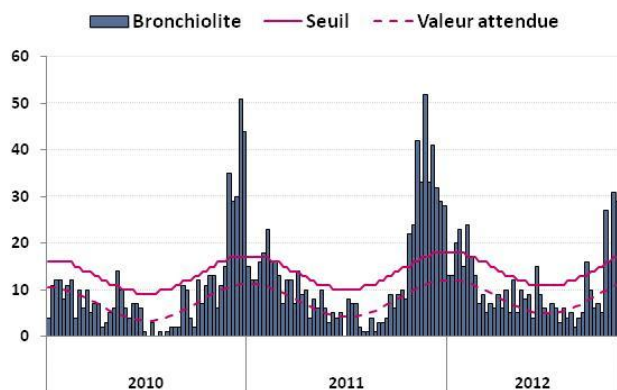
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour assurer la continuité de la prise en charge des bronchiolites du jeune enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est activé d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-41 (13 et 14 octobre).

Ce week-end, 68 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 128 actes effectués. Ce nombre est équivalent à celui observé la semaine dernière mais en-deçà de ce qui était observé l'an dernier à la même période.

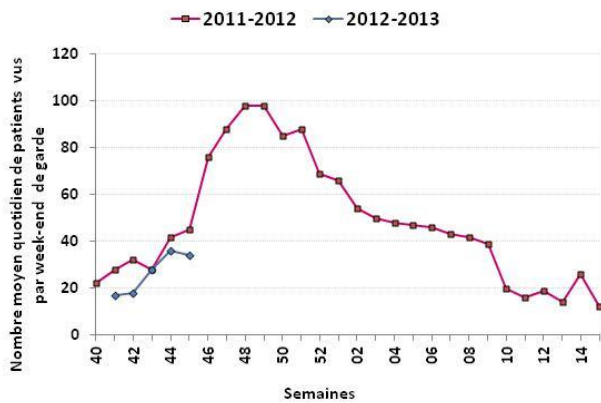
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



| Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des saisons 2011-2012 et 2012-2013.



Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation avec 79 diagnostics posés cette semaine.

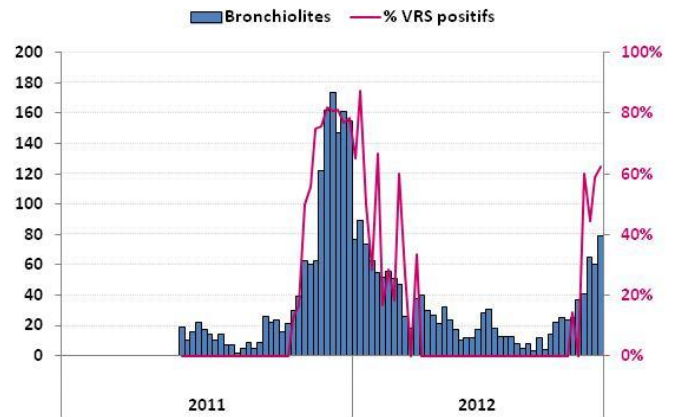
Parmi les 79 cas diagnostiqués cette semaine, 59 % étaient des garçons et 56 % avaient moins de 6 mois.

Le taux de positivité des recherches de VRS effectuées doit être interprété avec précaution étant donné le faible nombre de prélèvements testés. Il semble néanmoins en augmentation ces trois dernières semaines.

Cette semaine, sur les 8 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 5 se sont avérés positifs pour un VRS.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



| Rhinopharyngites |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région oscille autour du seuil ces dernières semaines. Bien qu'en diminution cette semaine, le nombre de diagnostics restent à un niveau élevé ; 189 diagnostics ont été portés cette semaine.

Surveillance hospitalière

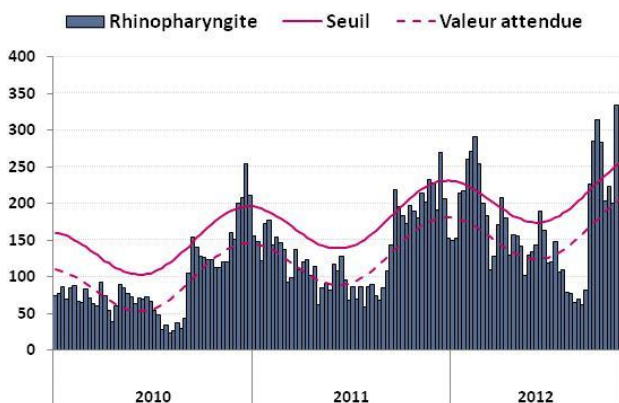
Etant donné le faible recours aux urgences pour rhinopharyngite dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital n'est pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine les deux prélèvements testés étaient positifs.

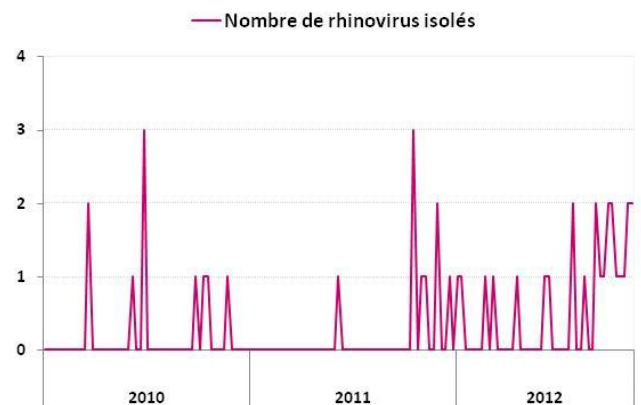
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 4 janvier 2010.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-45, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 29 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (140 cas pour 10^5 habitants).

Réseau des Grog

À l'issue des vacances scolaires, la situation continue d'être calme sur le front des infections respiratoires aiguës (IRA) en France métropolitaine. Quelques cas sporadiques de grippe A et B ont, tout de même, été signalés en ville et à l'hôpital au cours des deux dernières semaines

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

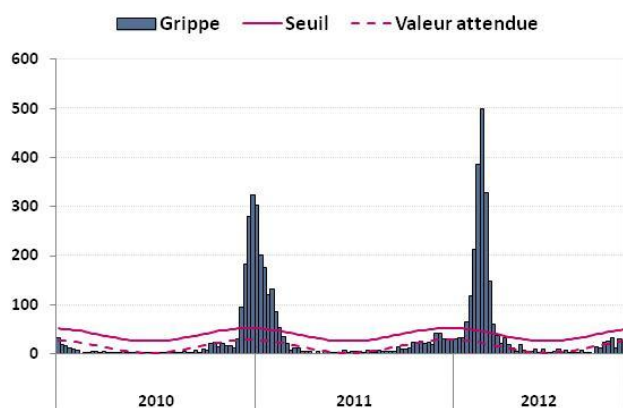
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère hausse ces dernières semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue ; 23 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 6 |

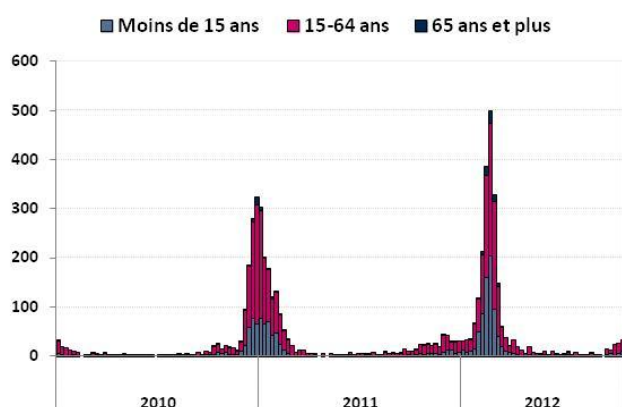
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Parmi ces 23 cas, 3 (13 %) avaient moins de 15 ans et 20 (87 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010.



Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 61 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [52 ; 70]), en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 10^5 habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 67 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [23 ; 111]), en-deçà du seuil épidémique national.

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

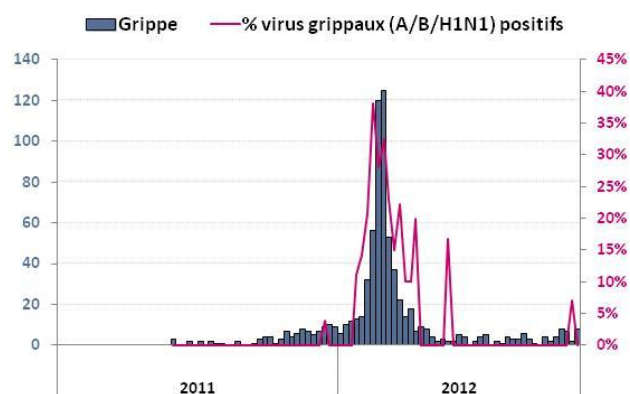
Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® reste à un niveau faible ; 8 diagnostics ont été posés cette semaine.

Seul un virus grippal de type A(H1N1)_{pdm09} a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, cette saison (en semaine 2012-44).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS a permis de suivre, en fonction des virus grippaux circulants, le nombre et les caractéristiques des cas graves de grippe admis chaque saison dans les services de réanimation.

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC > 30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes

avec facteurs de risque, pour lesquelles la vaccination antigrippale est recommandée.

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe, reconduite cette saison, a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves doivent être signalés aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

Cette reconduction est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui ont notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison grippale et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 5 cas graves ont été signalés : 1 en Nord-Pas-de-Calais et 1 en Pays de la Loire et 3 en Île-de-France.

Ils concernaient tous des infections liées au virus grippal A : 2 A(H1N1)_{pdm09}, 1 A(H3N2) et 2 virus A non sous-typés. Les patients étaient âgés de 6 à 83 ans et à l'exception d'un cas, tous avaient des facteurs de risque de complications.

Par ailleurs, 4 patients revenant du pèlerinage à la Mecque ont été hospitalisés. Les analyses virologiques ont confirmé un diagnostic de

grippe pour 3 des 4 patients (2 virus A(H1N1)_{pdm09} et 1 virus A(H3N2)) et infirmé l'infection à Coronavirus pour tous.

| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2012-44, un premier cas grave de grippe confirmé A(H1N1)_{pdm09} a été signalé dans la région, chez une femme de 26 ans sans facteur de risque documentés mais ayant contracté la grippe lors d'un séjour à l'étranger.

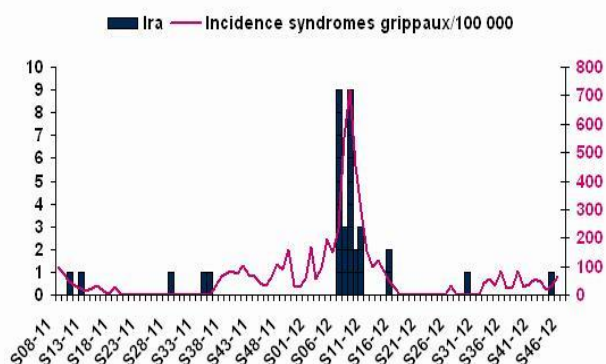
Surveillance en Ehpad

Un premier épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) touchant un Ehpad du Nord a été signalé cette saison (semaine 2012-44) à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Le taux d'attaque – chez les résidents – était de 7 % ; les tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe effectués se sont avérés négatifs.

| Figure 9 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS 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).



Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relatives à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

La prévention des Ira dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'Ira et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques peuvent les compléter et sont effectuées en fonction de l'étiologie, qui est rarement effectuée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-45, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 148 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (233 cas pour 10⁵ habitants).

Pour en savoir plus

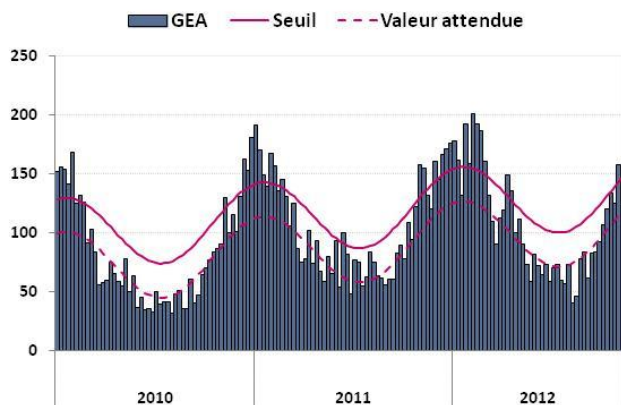
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère diminution cette semaine, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en hausse quasi constante depuis la mi-août (semaine 2012-33) ; 125 diagnostics ont été portés cette semaine.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais [1].



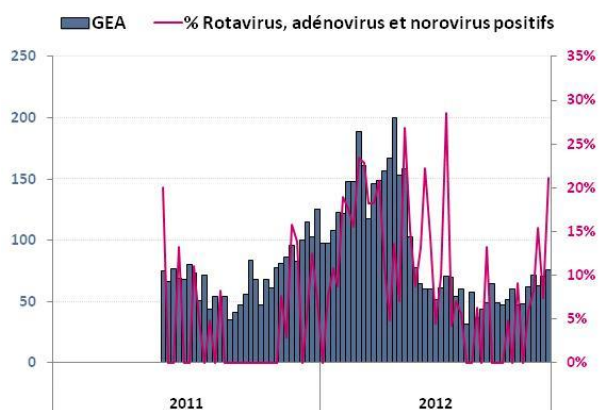
Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère hausse ces dernières semaines ; 76 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible mais semble en augmentation ces dernières semaines. Cette semaine, 3 rotavirus et 1 adénovirus ont été isolés sur les 19 prélèvements testés.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



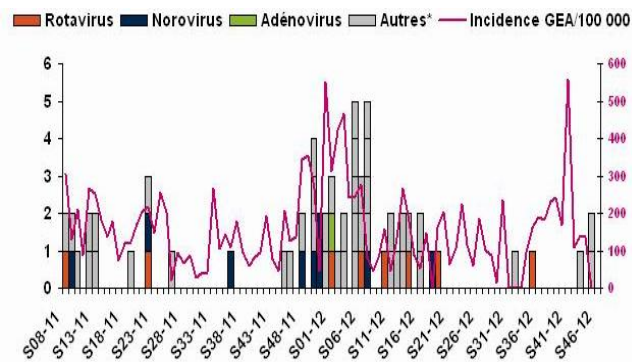
Surveillance en Ehpad

Deux nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2012-46.

Au total, depuis le 6 août 2012 (semaine 2011-32), 5 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants d'Ehpad, ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes variaient de 15 à 44 %. L'un d'entre eux a été confirmé à rotavirus.

| Figure 12 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas)*.



* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

Surveillance en France métropolitaine

Signalements

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>

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire, toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie). Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

Selon les informations disponibles au 11 novembre 2012, au cours des deux dernières semaines (2012-44 et 2012-45) 66 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, impliquant 213 personnes. Quatre affaires concernaient l'utilisation de groupes électrogènes dans des conditions inappropriées et 2 épisodes étaient liés à l'utilisation de braseros et barbecues.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, 211 signalements ont été déclarés au système de surveillance alors qu'on en dénombrait 188 sur la même période en 2011.

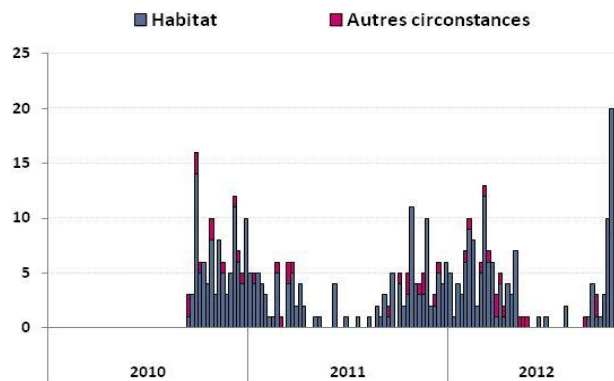
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

En semaine 2012-45, 6 affaires ont été signalées au système de surveillance. Elles impliquaient l'utilisation d'appareils de chauffage au charbon (4 affaires), d'un appareil de chauffage au gaz (1 affaire) et le mésusage d'un groupe électrogène (1 affaire). Au total, 12 personnes ont été intoxiquées.

En semaine 2012-46 (données non consolidées), seules 2 affaires ont été signalées au système de surveillance impliquant 5 personnes intoxiquées. L'une d'elle concernait l'utilisation d'un barbecue.

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone* recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} septembre 2010 (Dernière semaine incomplète).



* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

| Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

[Retour au résumé](#)

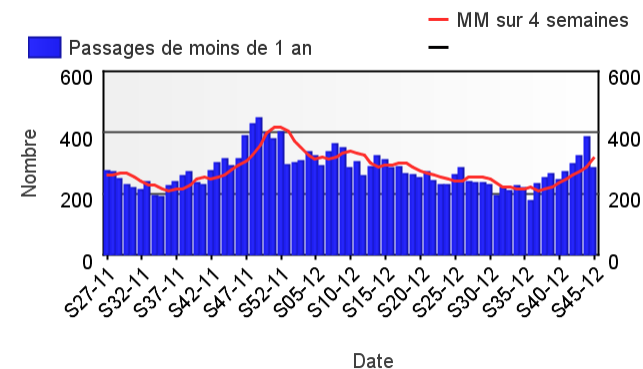
Surveillance dans le département du Nord

Bien qu'en diminution cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation quasi constante depuis début septembre (284 passages cette semaine *versus* 384 en semaine 2012-45) et ce, de façon concomitante avec la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites).

Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (752 passages enregistrés cette semaine contre 745 la semaine précédente).

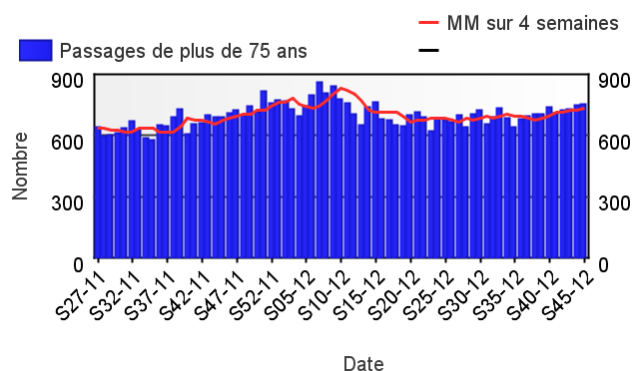
| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].

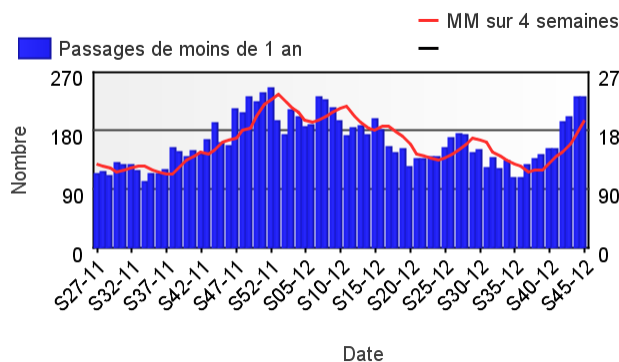


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation quasi constante depuis début septembre (semaine 2012-37) et, plus particulièrement, ces deux dernières semaines (231 passages cette semaine *versus* 108 en semaine 2012-36) et ce, de façon concomitante avec la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 16 |

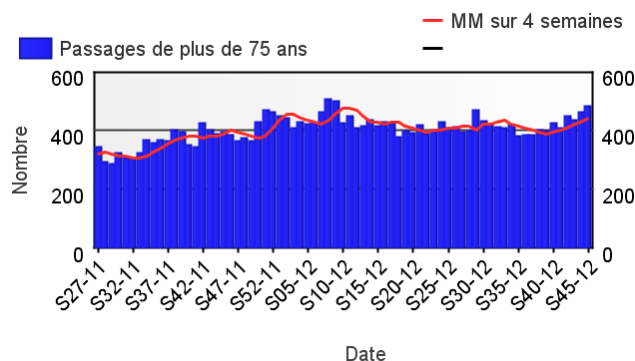
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse ces dernières semaines (483 passages cette semaine contre 402 en semaine 2012-38).

| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



| Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

[Retour au résumé](#)

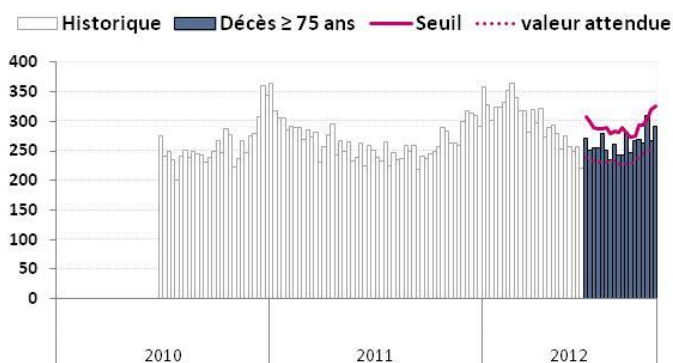
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est, globalement, en légère hausse ces dernières semaines (318 décès en semaine 2012-44) mais demeure en-deçà du seuil d'alerte bien que le seuil fut légèrement dépassé en semaine 2012-41 (Décès : 310, seuil : 304).

| Figure 18 |

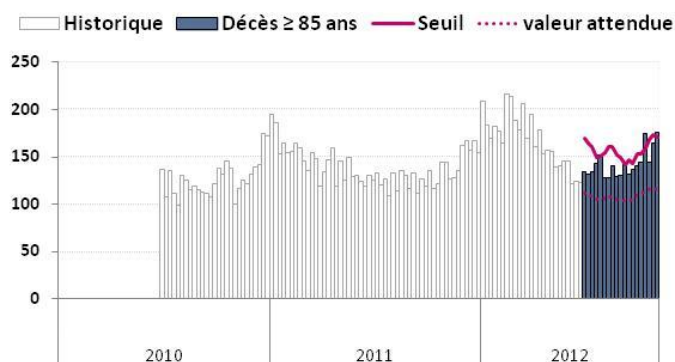
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



De même, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est en augmentation ces dernières semaines (176 décès en semaine 2012-44) atteignant le seuil d'alerte cette semaine (Seuil : 171).

| Figure 19 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements reçus par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais ces quatre dernières semaines et ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 13 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 11 signalements dans le Nord et 2 dans le Pas-de-Calais.

Plus des deux-tiers (9) des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 3 cas de tuberculose, 3 toxi-infections alimentaires collectives, 2 hépatites A et 1 paludisme.

Les autres signalements concernaient 2 cas groupés de gale en collectivité et 2 infections nosocomiales.

* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

Tableau 2 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Nord-Pas-de-Calais*.

	2012-42	2012-43	2012-44	2012-45
GALE	4	7	1	2
HEPATITE A	4	1	1	2
IIM	1	1	0	0
IN	3	0	1	2
LEGIONELLOSE	2	2	0	0
ROUGEOLE	2	0	0	0
TIAC	1	3	0	3
TUBERCULOSE	3	5	3	3
AUTRE MDO	0	2	2	1
AUTRE PATHOLOGIE	2	3	1	0
AUTRE EXPOSITION	0	1	0	0
Non renseigné	0	0	0	0
TOTAL	22	25	9	13

Méthodes d'analyse utilisées |**[1]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, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Ce seuil épidémique est actualisé, avec les nouvelles données historiques, chaque semaine 36 (début septembre).

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t. Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-4 à S-1.

[3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CAP : Centre antipoison

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

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

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

MDO : maladies à déclaration obligatoire

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr