

Point hebdomadaire du 25 octobre 2012

(Semaine 2012-42)

| En résumé |

I Bronchiolite I[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En nette progression, dépassant le seuil épidémique pour la première fois cette semaine.
- **Réseau Bronchiolite 59** : 35 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- **Réseau Oscour®** : En légère hausse depuis deux semaines.
- **Virologie** : Peu de prélèvements testés pour un VRS.

I Rhinopharyngite I[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En nette augmentation depuis début septembre malgré la baisse observée depuis deux semaines.
- **Virologie** : Peu de prélèvements testés pour un rhinovirus.

I Syndromes grippaux I[Page 4](#)

- **SOS Médecins** : Faible et conforme à la valeur attendue.
- **Réseau Oscour®** : A un niveau faible.
- **Virologie** : Aucun virus grippal isolé cette saison.
- **En Ehpad** : Aucun épisode d'Ira signalé cette saison.

I Gastro-entérites aiguës I[Page 6](#)

- **SOS Médecins** : En augmentation depuis la mi-août, à la limite du seuil épidémique cette semaine.
- **Réseau Oscour®** : Globalement stables.
- **Virologie** : Peu de virus entériques sont isolés.
- **En Ehpad** : Depuis le 6 août 2012, 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

I Intoxication au monoxyde de carbone (CO) I[Page 7](#)

- Le début de la saison de chauffe est marquée par une augmentation brutale des cas d'intoxication au cours des deux dernières semaines.

I Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans I[Page 8](#)

- **Passages de moins de 1 an** : En augmentation depuis début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables.

I Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans I[Page 9](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : En augmentation, à la limite du seuil d'alerte.
- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En augmentation, au-delà du seuil d'alerte pour la première fois cette semaine.

I Bilan des signaux sanitaires I[Page 8](#)

- **Signalements reçus à la CRVAGS** : Entre 13 et 30 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Association de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- **Réseau Oscour® – Surveillance syndromique** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), 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 et Calais¹.
 - ✓ **Nord** : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)¹.
- **Réseau Bronchiolites 59**
- **Laboratoire de virologie du CHRU de Lille**

¹ En raison d'un problème informatique, les données des urgences des CH de Denain et Lens ne sont pas intégrées à ce bulletin.

- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Insee : 66 communes informatisées de la région disposant d'un historique suffisant²
- Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

| 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

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

| 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 23 octobre 2012 |

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

d'urgence des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Cette augmentation est particulièrement marquée en Ile-de-France et dans la moitié nord du pays. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 64 % étaient des garçons et 42% 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

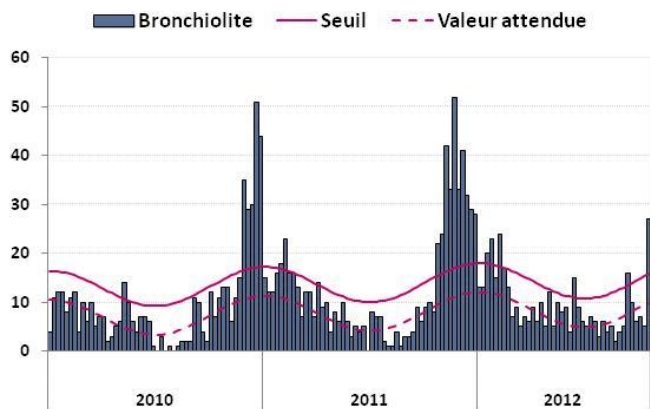
| Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en nette progression cette semaine (27 diagnostics contre 5 la semaine précédente) ; dépassant le seuil épidémique pour la première fois cette semaine.

Sur les 27 cas diagnostiqués cette semaine, 56 % étaient des garçons et 19 % avaient moins de 6 mois.

| 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].



| Réseau Bronchiolite 59 |

Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars 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, 35 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 68 actes effectués. Ce nombre est équivalent à celui observé la semaine dernière et en-deçà de ce qui était observé l'an passé à la même période.

| 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® sont en légère hausse ces deux dernières semaines mais restent à un niveau relativement

faible (34 diagnostics posés cette semaine *versus* 20 en semaine 2012-40).

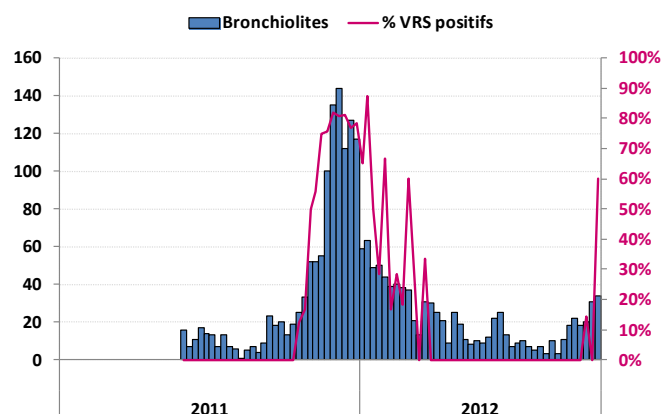
Parmi les 34 cas diagnostiqués cette semaine, 62 % étaient des garçons et 41 % avaient moins de 6 mois

Très peu de prélèvements sont testés pour un virus respiratoire syncytial (VRS) au laboratoire de virologie du CHRU de Lille rendant ininterprétable le taux de positivité des prélèvements pour un VRS.

Cette semaine, sur les 5 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 3 se sont avérés positifs pour un VRS.

| Figure 3 |

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



| Rhinopharyngite |

[Retour au résumé](#)

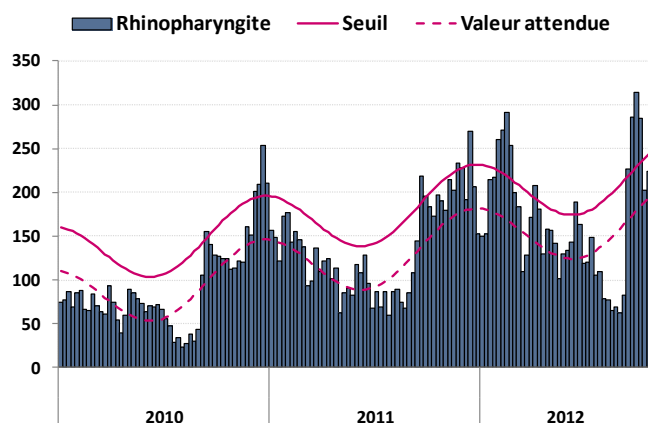
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont très fortement augmenté début septembre (semaine 2012-37) dépassant ainsi le seuil épidémique. Elles ont néanmoins diminué ces deux dernières semaines et sont repassées sous le seuil épidémique bien que le nombre de diagnostics de rhinopharyngites demeure à un niveau élevé ; 224 diagnostics ont été posés cette semaine.

| 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].



Surveillance hospitalière

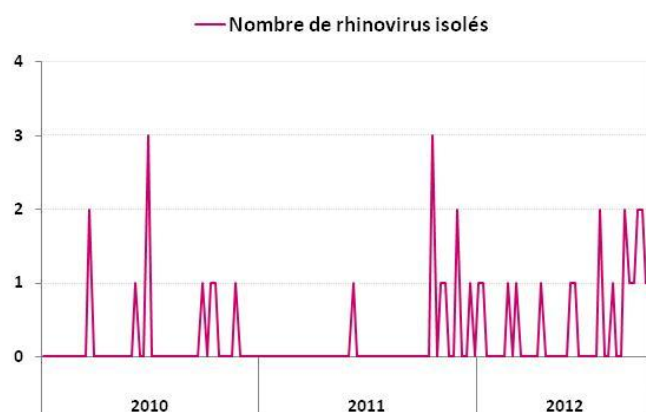
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine le seul prélèvement testé était positif. Toutefois, le nombre de rhinovirus isolés semble en augmentation ces dernières semaines témoignant de la circulation du virus dans la communauté même si peu de prélèvements sont réalisés.

| 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.



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

| Réseau Sentinelles |

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-42, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 23 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (120 cas pour 10⁵ habitants).

| Réseau des Grog |

Selon le réseau des Grog, la situation est toujours très calme sur le front des infections respiratoires aiguës en France métropolitaine. Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies Grog sont à des valeurs basses, habituelles à cette période de l'année.

Quelques cas sporadiques de grippe A et B sont signalés ça et là, en médecine ambulatoire ou à l'hôpital, dans plusieurs régions. D'autres agents infectieux sont plus actifs : les rhinovirus, les VRS mais aussi les coxsackies, responsables de syndromes pieds-mains-bouche.

| 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 45 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [37 ; 53]), en dessous du seuil épidémique (120 cas pour 10⁵ habitants).

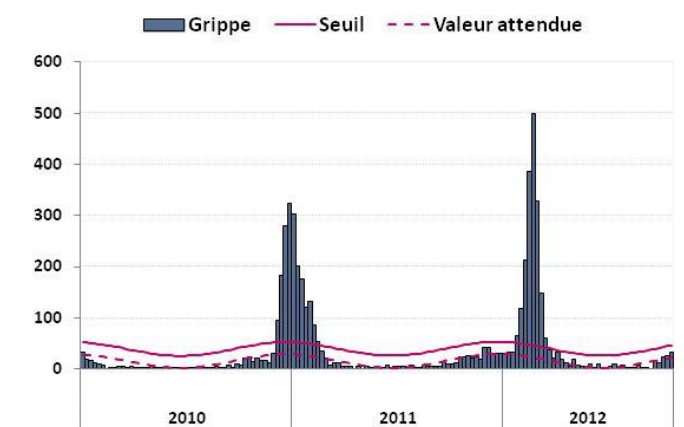
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 ; 33 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].



Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® reste à un niveau faible ; 9 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi ces 9 cas, les deux-tiers étaient des hommes et l'âge moyen des patients était de 21 ans (étendue : [3 ans ; 45 ans]).

Aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, depuis la fin mai (semaine 2012-21).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 48 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [15 ; 81]), 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'incidence du réseau unifié.

| Pour en savoir plus |

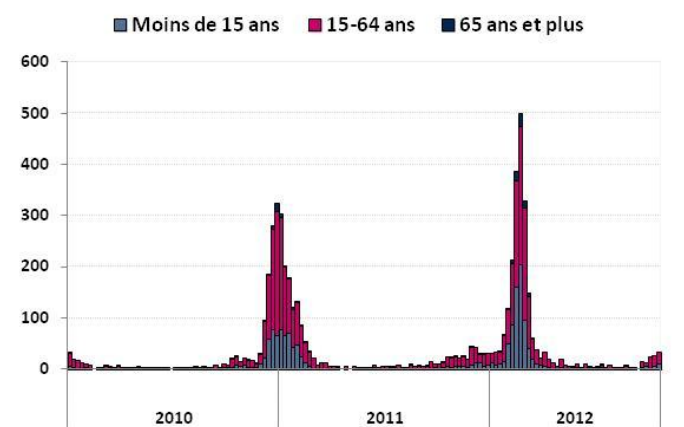
http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

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

Parmi ces 33 cas, 10 (30 %) avaient moins de 15 ans et 23 (70 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

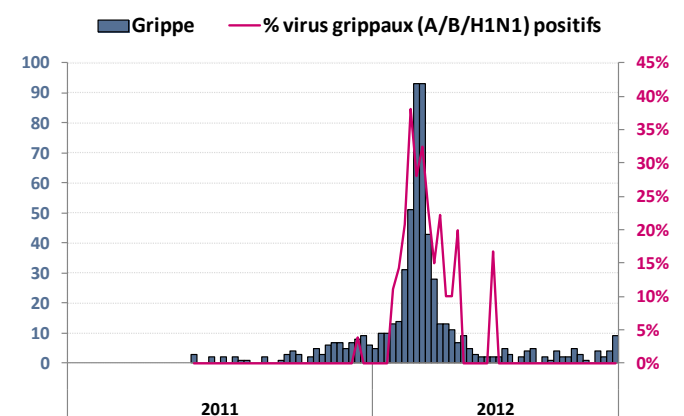
| Figure 7 |

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.



| 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.

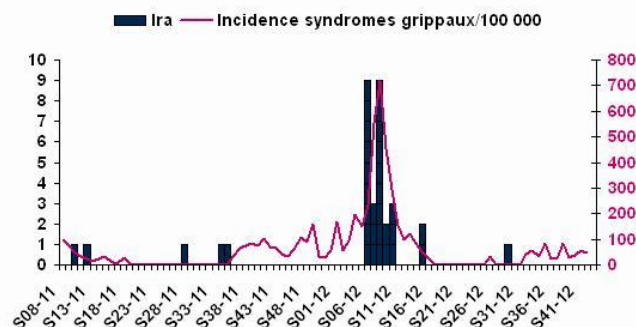


Surveillance en Ehpad

A ce jour, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette saison.

| 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).



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

| Réseau Sentinelles |

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-42, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 163 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique

(209 cas pour 10^5 habitants)

| Pour en savoir plus |

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

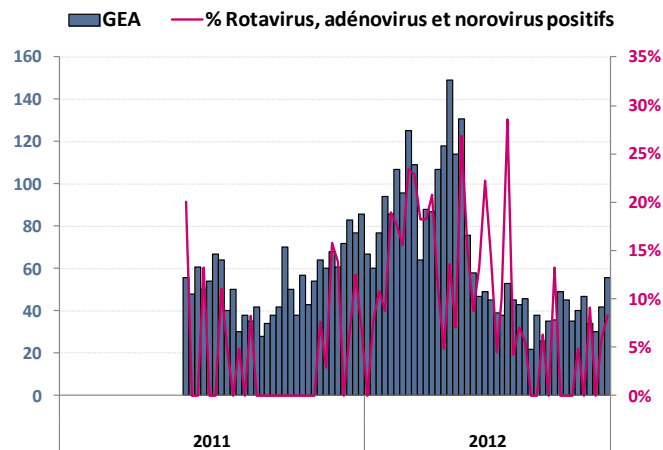
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation quasi constante depuis la mi-août (semaine 2012-33) arrivant, cette semaine, à la limite du seuil épidémique (134 diagnostics posés cette semaine – seuil à 135 – contre 41 en semaine 2012-32).

| Figure 11 |

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



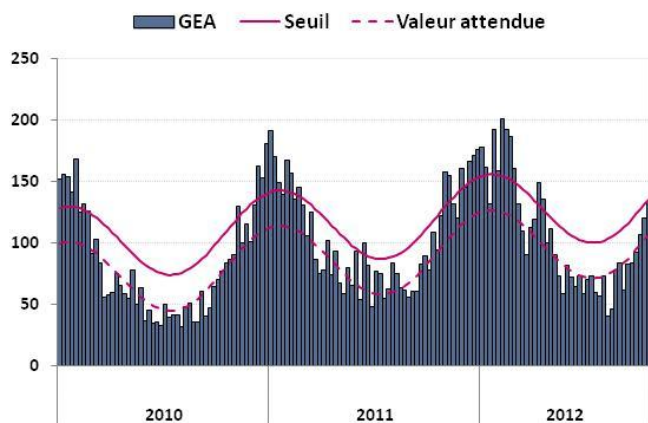
Surveillance en Ehpad

Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais depuis début-septembre (semaine 2012-36).

Au total, depuis le 6 août 2012 (semaine 2011-32), 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient de 20 et 28 %. L'un d'entre eux a été confirmé à rotavirus.

| Figure 10 |

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

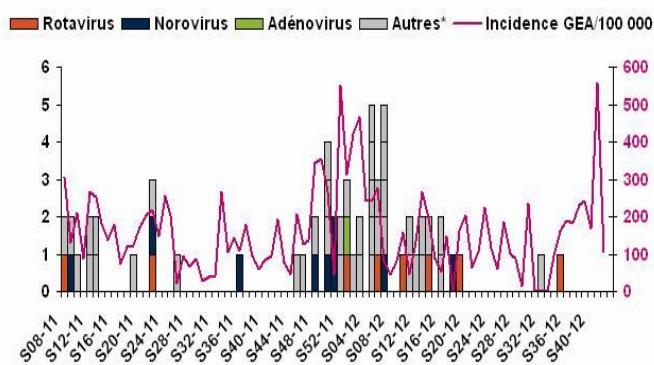


Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis la mi-mai (56 diagnostics 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. Cette semaine, seul 1 rotavirus a été isolé sur les 12 prélèvements testés.

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.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Retour au résumé](#)

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 28 novembre 2011, 223 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2011 dont 52 épisodes entre le 14 et 27 novembre. Au cours de ces épisodes, 677 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone parmi lesquelles 85 ont été admises en hospitalisation. Depuis le 1^{er} septembre 2011, 6 décès par intoxication oxycarbonée ont été signalés au système de surveillance. Ils sont tous survenus au décours d'une utilisation inadaptée d'appareils à combustion ou d'un dysfonctionnement d'une installation de production de chauffage

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2012-42, 11 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans 7 cas sur 11 d'une intoxication domestique accidentelle impliquant une installation de chauffage au charbon. Au cours de ces épisodes, 20 personnes ont été intoxiquées et 2 sont décédées suite à l'utilisation d'un groupe électrogène à l'intérieur du logement.

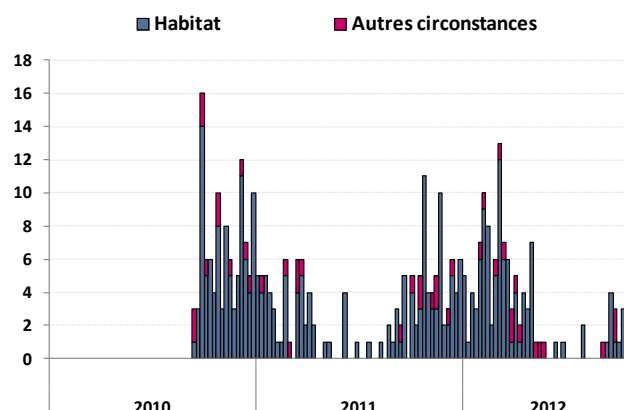
Une pré-alerte météo³ a été déclenchée le 22 octobre en raison de conditions météorologiques favorables au risque d'intoxication au CO prévues pour la nuit du 22 et les journées des 23 et 24 octobre et a donné lieu à la diffusion d'un message de prévention dans les médias (cf. encadré ci-dessous).

Au cours de cette période (du 22 au 24 octobre), 16 affaires d'intoxication ont été signalées au dispositif de surveillance. Au cours de ces épisodes, 36 personnes ont été transportées dans un service d'urgences dont 1 décédée et 7 personnes – dont 4 pompiers – ont

été légèrement intoxiquées. Toutes ces intoxications ont eu lieu au décours de l'utilisation d'un appareil de chauffage au charbon.

| Figure 1 |

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.

³ Le dispositif de pré-alerte météo a pour objectif d'informer sur les risques d'intoxication au CO avant la survenue d'une situation météo favorable.

Risque accru d'intoxication au monoxyde de carbone

Suite à un phénomène de redoux des températures associé à une humidité importante et un vent faible, une recrudescence d'intoxications au monoxyde de carbone a été signalée dans la région Nord-Pas-de-Calais.

Il est rappelé que pour toute utilisation d'un chauffage au charbon, il est important d'éviter la mise au ralenti du feu en période de redoux. Il est vivement recommandé de l'éteindre ou, à défaut, de laisser une fenêtre de la pièce où se trouve l'appareil entre-ouverte.

Les symptômes de l'intoxication sont : des maux de tête, nausées, confusion mentale, fatigue. Ils peuvent ne pas se manifester immédiatement. En cas d'intoxication aiguë, la prise en charge doit être rapide et nécessite une hospitalisation. En cas de soupçon d'intoxication, il est recommandé d'aérer les pièces, d'arrêter les appareils à combustion, d'évacuer les locaux et d'appeler les secours en composant le 15.

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

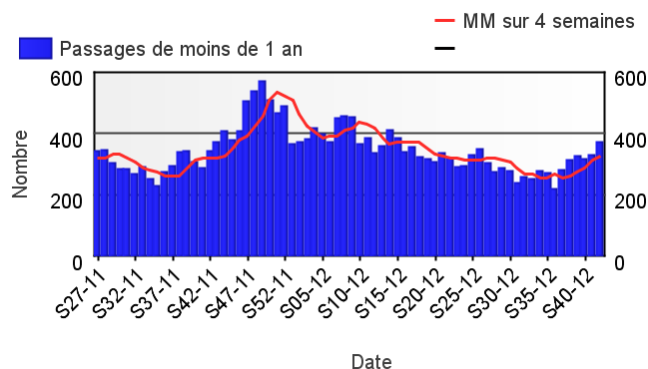
[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation quasi constante depuis début septembre (semaine 2012-37) (371 passages cette semaine *versus* 219 en semaine 2012-36) et ce, de façon concomitante avec l'arrivée des pathologies respiratoires (notamment, les rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 13 |

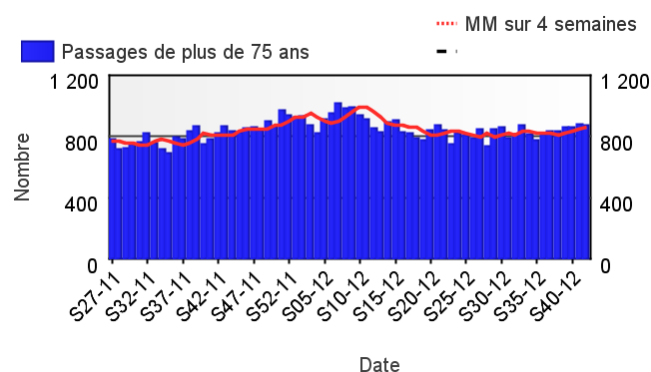
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines 0.



Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (874 passages ont été enregistrés cette semaine contre 881 la semaine précédente).

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines 0.

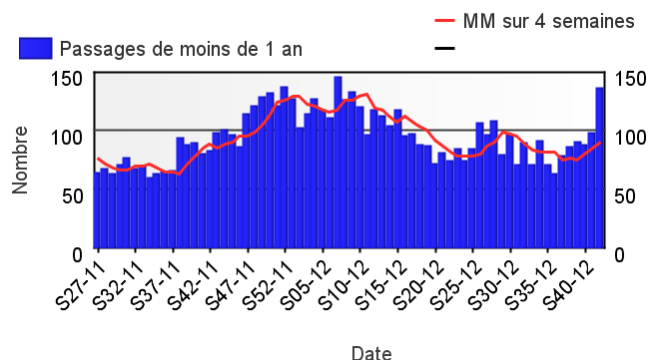


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

De la même façon que dans le département du Nord, 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, cette semaine (136 passages cette semaine *versus* 98 la semaine dernière (+ 38 %) et 63 en semaine 2012-36) et ce, de façon concomitante avec l'arrivée des pathologies respiratoires (notamment, les rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 15 |

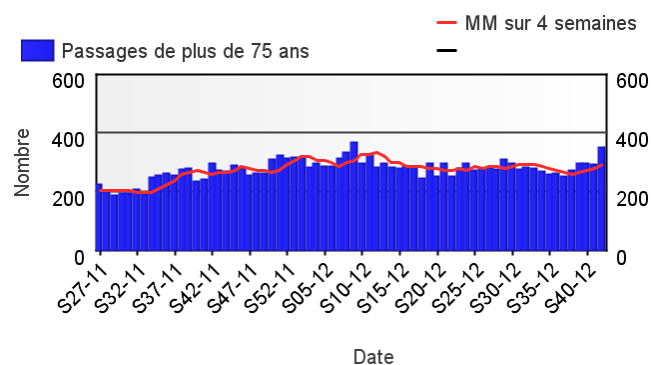
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines 0.



Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables bien qu'en légère hausse cette semaine (351 passages cette semaine contre 293 en semaine 2012-41 (+ 17 %)).

| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines 0.



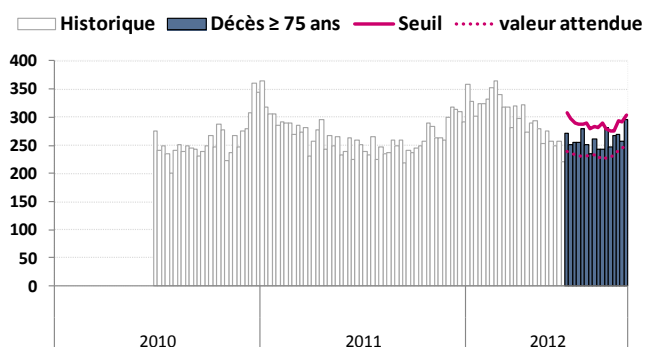
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 et de plus de 85 ans a augmenté en semaine 2012-41 (respectivement, 295 et 165 décès en semaine 2012-41 *versus* 258 et 142 la semaine précédente) atteignant quasiment le seuil d'alerte pour les décès de plus de 75 ans et le dépassant légèrement pour les décès de personnes âgées de 85 ans et plus.

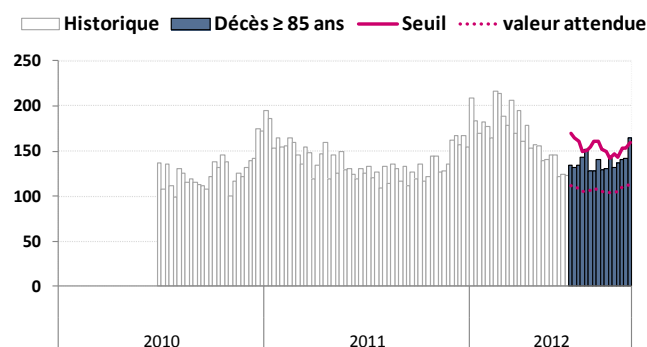
| Figure 17 |

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].



| Figure 18 |

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].

**| Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |**[Retour au résumé](#)**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, 22 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 16 signalements dans le Nord et 6 dans le Pas-de-Calais.

Près des deux-tiers (14) des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 4 cas d'hépatite A, 4 tuberculoses, 2 légionelloses, 2 rougeoles, 1 infection invasive à méningocoque et 1 toxi-infection alimentaire collective.

Les autres signalements concernaient principalement (4/8) des cas de gale en collectivité et des infections nosocomiales (2/8).

| Tableau 1 |

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

	2012-39	2012-40	2012-41	2012-42
GALE	5	3	4	4
HEPATITE A	1	0	10	4
IIM	0	1	2	1
IN	0	6	0	2
LEGIONELLOSE	1	1	4	2
ROUGEOLE	0	0	0	2
TIAC	3	0	1	1
TUBERCULOSE	4	1	4	4
AUTRE MDO	0	1	3	0
AUTRE PATHOLOGIE	3	0	1	2
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	0	0	1	0
TOTAL	17	13	30	22

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

| 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

| Remerciement |

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.



Le point 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 Spaccaferri
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