

# Point hebdomadaire du 23 août 2012

## (Semaine 2012-33)

| En résumé |

### I Crise d'asthme I

Page 2

- SOS Médecins : Données indisponibles.
- Réseau Oscour® : En légère baisse depuis deux semaines.

### I Allergies I

Page 2

- SOS Médecins : Données indisponibles.
- Réseau Oscour® : À un niveau élevé depuis fin juin.

### I Pathologies liées à la chaleur I

Page 2

- SOS Médecins : Données indisponibles.
- Réseau Oscour® : Recrudescence attendue et modérée des pathologies en lien avec la chaleur observée cette semaine (12 diagnostics).

### I Gastro-entérites aiguës I

Page 3

- SOS Médecins : Données indisponibles.
- Réseau Oscour® : Stables.
- Au laboratoire : Données indisponibles.
- En Ehpad : Depuis le 1<sup>er</sup> août 2011, 45 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

### I Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans I

Page 4

- Passages de moins de 1 an : Stables dans le Nord et en diminution dans le Pas-de-Calais.
- Passages de plus de 75 ans : Stables.

### I Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans I

Page 4

- Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans : En baisse et en-deçà des seuils d'alerte.

### I Bilan des signaux sanitaires I

Page 5

- Signalements reçus à la CRVAGS : 9 à 19 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines, concernant, notamment, des maladies à déclaration obligatoire.

### I Surveillance renforcée dans le cadre des Jeux olympiques de Londres I

Page 5

Les indicateurs sont globalement stables et ne montrent pas d'évolution particulière pour les syndromes surveillés.

| Sources de données |

- SOS Médecins :

En raison de l'interruption de transmission des données de la part de SOS Médecins, pour une durée indéterminée, ce bulletin ne présentera pas les données de médecine de ville.

- Réseau Oscour® – Surveillance syndromique : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>.
- 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, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>.
- Réseau Sentinelles
- Association de surveillance de la qualité de l'air : Association pour la prévention de la pollution atmosphérique (appa)
- Insee : 66 communes informatisées de la région<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> En raison d'un problème informatique, les données des urgences du CH de Denain ne sont pas intégrées à ce bulletin.

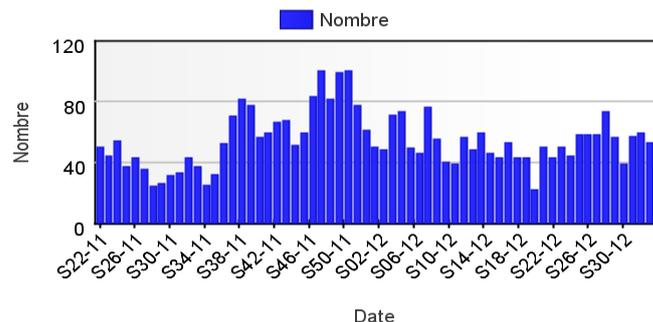
<sup>2</sup> Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1<sup>er</sup> mai 2010.

## A l'hôpital

Les diagnostics de crises d'asthme posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse ces deux dernières semaines (40 diagnostics posés cette semaine contre 59 en semaine 2012-31).

| Figure 1 |

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



## | Allergies |

[Retour au résumé](#)

## Météo pollinique

En semaine 2011-33, l'indice allergique relevé dans la région par l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique (appa) était de 3 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé). Le cocktail de pollens présent cette semaine, dont une grande majorité d'urticacées, est responsable d'un risque moyen.

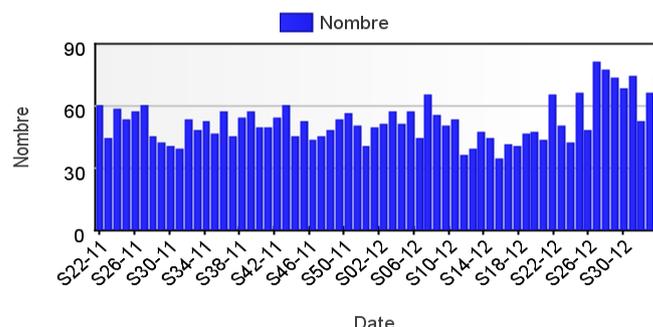
Pour en savoir plus : <http://www.appanpc.fr>

## A l'hôpital

Les allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont à un niveau plus élevé depuis fin juin (semaine 2012-26) ; 77 diagnostics ont été portés cette semaine contre 50 cas en moyenne avant la semaine 2012-26.

| Figure 2 |

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



## | Pathologies liées à la chaleur |

[Retour au résumé](#)

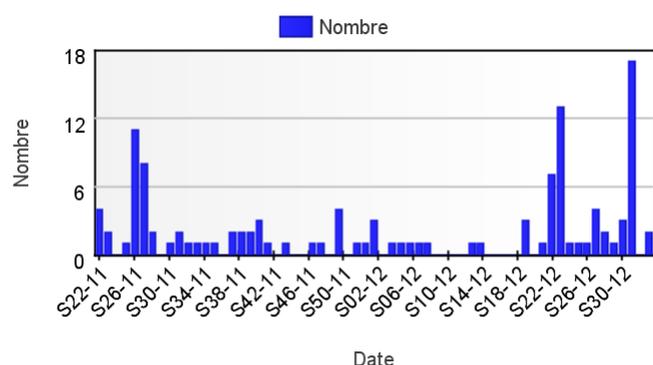
## A l'hôpital

Une recrudescence attendue – au vu de la hausse des températures relevées depuis le dimanche 12 août – et modérée des pathologies en lien avec la chaleur a été observée cette semaine (12 diagnostics) : 2 femmes-10 hommes âgés de 2 à 75 ans (moyenne : 24 ans).

Parmi ces cas, 8 avaient pour diagnostic principal « coup de chaleur et insolation », 1 « hyperthermie du nouveau-né » et 1 syncope due à la chaleur. Les 2 autres cas avaient comme diagnostic associé « coup de chaleur et insolation ».

| Figure 3 |

**Nombre hebdomadaire d'hyperthermies et coups de chaleur, diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.**



## En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-33, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 106 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (182 cas pour 10<sup>5</sup> habitants)

Pour en savoir plus : <http://websenti.b3e.iussieu.fr/sentiweb/>

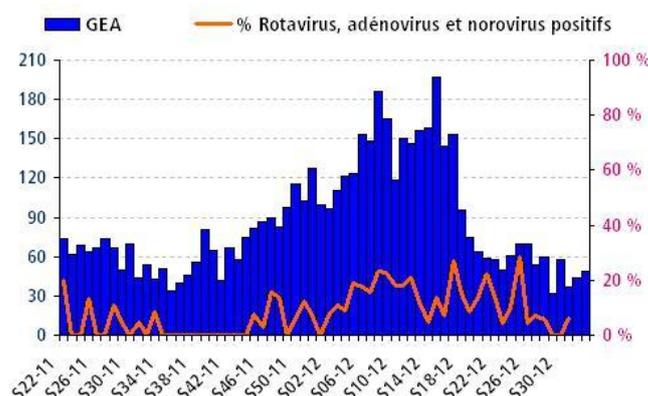
## A l'hôpital

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® restent stables et à un niveau faible (49 diagnostics posés cette semaine).

En raison d'un problème de transmission les données virologiques ne sont pas disponibles pour les semaines 2012-32 et 2012-33.

| Figure 4 |

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.



## En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Aucun 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 cette semaine.

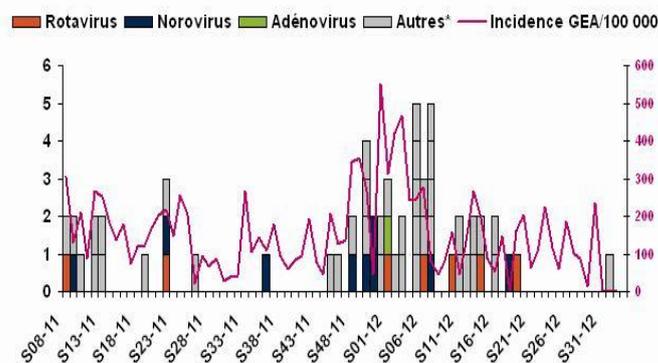
Au total, depuis le 1<sup>er</sup> août 2011 (semaine 2011-31), 45 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 4 et 44 %. Des recherches virologiques ont été réalisées dans 31 épisodes : 7 ont été confirmés à norovirus, 5 à rotavirus et 1 à adénovirus.

\* 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

\*\* Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

| Figure 5 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région\*\*.



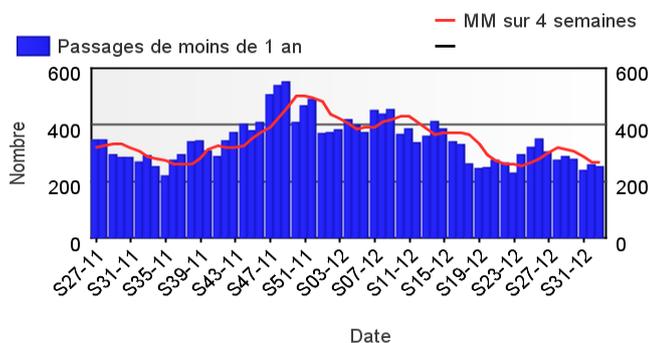
## Département du Nord [2]

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables ces dernières semaines (250 passages enregistrés cette semaine).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent globalement stables (874 passages cette semaine). La baisse observée entre les semaines 2012-18 et 2012-23 n'est qu'un artefact lié à l'absence de données du centre hospitalier de Valenciennes.

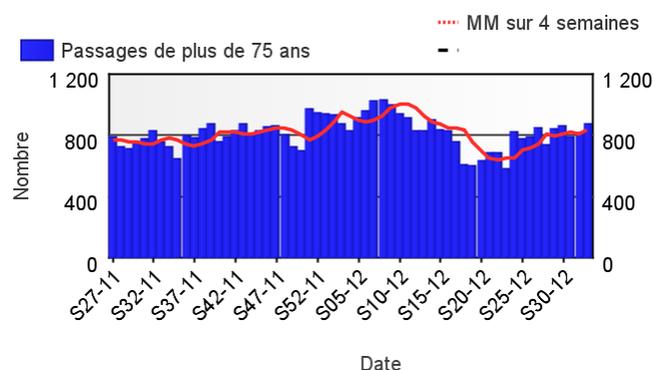
| Figure 6 |

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.



| Figure 7 |

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.

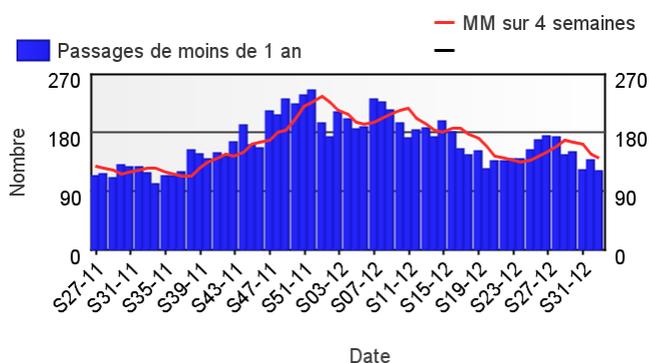


## Département du Pas-de-Calais [2]

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an (121 passages cette semaine) et de patients de plus de 75 ans (409 passages cette semaine) sont stables ces trois dernières semaines.

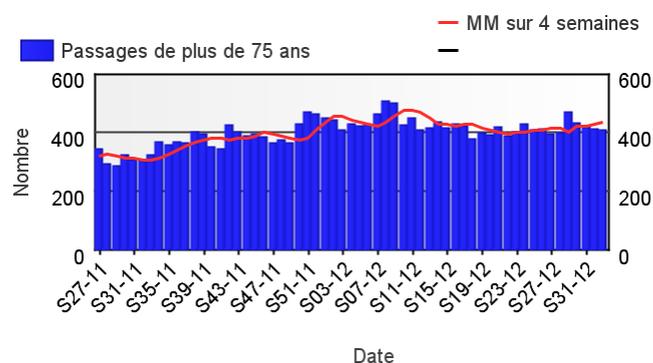
| Figure 8 |

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.



| Figure 9 |

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.



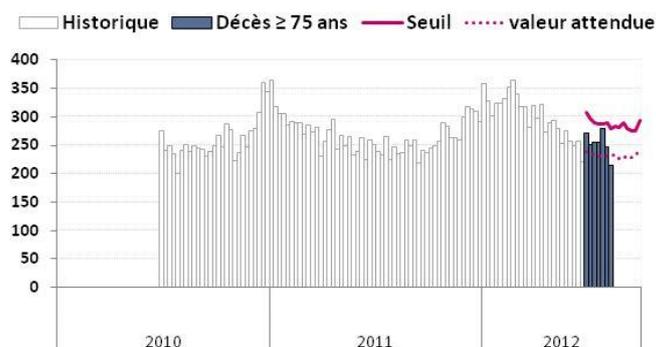
## Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans [3]

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 agrégées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

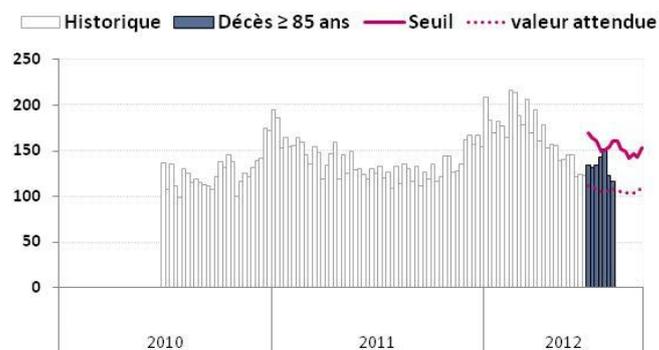
Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est en diminution ces deux dernières semaines (respectivement, 215 et 116 décès en semaine 2012-32 versus 279 et 152 en semaine 2012-30) et en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 10 |

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.



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.



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

[Retour au résumé](#)

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 synthétise 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.

En semaine 2012-33, 9 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 7 dans le Nord et 2 dans le Pas-de-Calais.

Plus des deux-tiers des signalements ( $n=7$ ) concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 3 tuberculoses, 2 légionelloses, 1 hépatite A, 1 toxi-infection alimentaire collective.

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

| Tableau 1 |

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

	2012-30	2012-31	2012-32	2012-33
GALE	2	2	2	1
HEPATITE A	1	0	0	1
IIM	0	0	1	0
IN	4	1	1	0
LEGIONELLOSE	3	0	1	2
ROUGEOLE	2	0	3	0
TIAC	0	2	0	1
TUBERCULOSE	5	2	4	3
AUTRE MDO	0	1	0	0
AUTRE PATHOLOGIE	2	1	2	1
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>9</b>

## | Surveillance renforcée dans le cadre des Jeux olympiques de Londres |

[Retour au résumé](#)

### Contexte

Cet été, les Jeux olympiques (JO) se dérouleront à Londres du 27 juillet au 12 août et seront suivis des Jeux paralympiques du 29 août au 09 septembre.

Cet événement international ne sera pas sans conséquences sur notre dispositif sanitaire régional. En effet, l'afflux de population a été estimé à 450 000 personnes supplémentaires par rapport au nombre habituel de vacanciers attendus dans la région pendant les congés d'été.

Dans ce cadre, une surveillance renforcée est mise en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS). A cette fin, nous sollicitons votre collaboration et vous demandons de signaler – sans délais – tout événement sanitaire à potentiel épidémique telles les maladies à déclaration obligatoire (MDO) au point focal régional (Tél : 03.62.72.77.77, fax : 03.62.72.88.75, Mail : ars-npdc-signal@ars.sante.fr)

Pour plus d'information sur les MDO :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>

### Dispositif de surveillance renforcée pour les Jeux olympiques

#### Veille syndromique :

La surveillance syndromique est basée sur les données des services d'urgences du réseau Oscour® et les associations SOS Médecins. Dans le cadre de la surveillance mise en place autour des Jeux olympiques, sont suivis quotidiennement les indicateurs suivants :

- **Description de la situation sanitaire de la population (gestion/prévention) :** Traumatisme ; Alcool ; Asthme ; Chaleur ; Déshydratation ; Stress\* ; Troubles anxieux\* ; Noyades ; Décès ;
- **Syndromes/pathologies à potentiel épidémique ou en lien avec les conditions environnementales de la manifestation :** Fièvre isolée ; Fièvre et éruption cutanée ; Pneumopathie\* ; Méningite ; Rougeole ; Fièvre hémorragique\* ; Gastro-entérite\* ; Toxi-infection alimentaire collective ; Autre pathologie dermatologique ;
- **Regroupements complémentaires pouvant orienter vers une exposition à un agent de type NRBC (en plus des regroupements marqués d'une \*) :** Conjonctivite ; Brûlure ; Malaise ; Dyspnée/insuffisance respiratoire ; Grippe/syndromes grippaux ; Hypotension/choc ; Autre pathologie neurologique.

## Veille internationale :

Le dispositif vise à détecter précocement et caractériser les signaux ayant un caractère inhabituel, une gravité potentielle et pouvant diffuser sur le territoire français ou affecter la population française présente au Royaume-Uni. Ces signaux proviennent de sources multiples incluant internet (presse, réseaux sociaux, sites officiels), ainsi que les réseaux d'expertise et partenaires internationaux de l'InVS, et font l'objet d'une validation avant leur communication.

Par ailleurs la veille internationale est complétée par l'analyse des bulletins épidémiologiques spécifiquement dédiés aux JO, émis par les institutions nationales et supranationales.

## Veille médiatique régionale :

Les outils de la veille internationale ont été adaptés à une surveillance régionale, basée sur des sources d'informations médiatiques et officielles régionales. Une liste de mots clé reprenant les indicateurs de la surveillance syndromique et une liste de pathologies spécifiques sont utilisés à cet effet.

## Veille en toxicovigilance :

Le dispositif de toxicovigilance, qui repose sur les centres antipoison (CAP) de référence des régions concernées et sur la surveillance des cas enregistrés par les CAP dans le système d'information partagé (Sicap), a été renforcé. Des requêtes non spécifiques ont été programmées pour détecter précocement, dans les régions concernées et pendant la période des JO, tout phénomène sanitaire anormal qui pourrait être lié à un acte de malveillance (éruptions cutanées, irritations respiratoires/dyspnée, symptômes digestifs, symptômes neurologiques...).

## Résultats de la surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Tous les indicateurs de la surveillance syndromiques sont stables depuis le début du renforcement de la surveillance, hormis une augmentation modérée et attendue des pathologies liées à la chaleur et des brûlures, conséquences directes de la hausse des températures et des activités estivales (barbecues, expositions au soleil...).

### | 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 chaque semaine 36 (début septembre).

#### [2] Tendances : 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

**NRBC** : nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique

**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