

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 15 février 2012

(Semaine 2012-06)

| En résumé |

Pneumopathies

Après une augmentation depuis début 2012, le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est en diminution pour la semaine 2012-06.

Pathologies liées au froid

Suite à la vague de froid, une augmentation du nombre de pathologies liées au froid est observée avec 12 diagnostics posés cette semaine dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

Bronchiolites

Après la diminution du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais en semaines 2012-05, le nombre de diagnostics a de nouveau augmenté cette semaine repassant au-dessus du seuil épidémique régional.

En revanche, le nombre de passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®, ainsi que le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés sont en nette diminution depuis le début d'année.

Rhinopharyngites

Après une diminution du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région fin 2011-début 2012, ce nombre est à nouveau en hausse depuis cinq semaines consécutives.

Syndromes grippaux

Cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région et les SAU de la région participant au réseau Oscour® a quasiment doublé par rapport à la semaine précédente. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la troisième semaine consécutive cette saison.

Cinq virus grippaux de type A (non A(H1N1)2009) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés cette semaine, ce qui porte à 7 le nombre de virus grippaux isolés depuis le début de l'année 2012.

Un cas grave a été signalé en semaine 2012-06, au centre hospitalier de Dunkerque.

Gastro-entérites aiguës

Les diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en augmentation et sont au-delà du seuil épidémique régional.

Deux nouveaux épisodes de GEA touchant des Ehpad de la région ont été signalés cette semaine. Au total, 25 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison.

Rougeole

Cette année, 6 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région dont une suspicion de cas pour la semaine 2012-06.

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 10 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance. La nette augmentation peut s'expliquer par la vague de froid qui a touché la région ces deux dernières semaines.

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

Les passages aux urgences de nourissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables dans la région, sauf dans la métropole lilloise où le nombre de passage aux urgences augmente légèrement pour les plus de 75 ans. Tous les bassins de vie restent en-deçà des seuils d'alerte.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Après l'augmentation des décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée en semaine 2012-01, ceux-ci sont en diminution depuis, demeurant sous le seuil d'alerte.

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

Cette semaine, 17 signalements ont été reçus par la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais : 13 signalements dans le Nord et 4 dans le Pas-de-Calais.

A l'hôpital

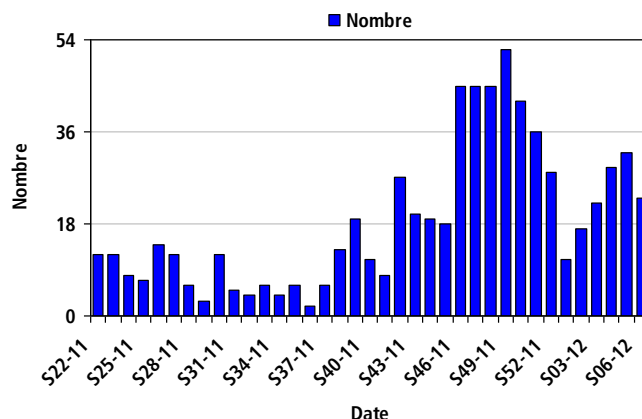
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Après une augmentation depuis début 2012, le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérent au réseau Oscour® est en diminution pour la semaine 2012-06 (23 diagnostics posés cette semaine contre 32 en semaine 2012-05).

¹ Centres hospitalier d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pneumopathies posés chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®¹, depuis le 30 mai 2011.



Mycoplasma pneumoniae

Les signes cliniques d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* sont très variables, le plus souvent à type de bronchite aiguë évoluant dans moins de 10% des cas vers une pneumonie aiguë. *Mycoplasma pneumoniae* représente, avec *S.pneumoniae* et *H. influenzae*, l'une des principales causes de pneumonies communautaires. La non-réponse aux β -lactamines (inefficaces sur *M.pneumoniae*) est un élément d'orientation étiologique.

| Pathologies liées au froid |

A l'hôpital

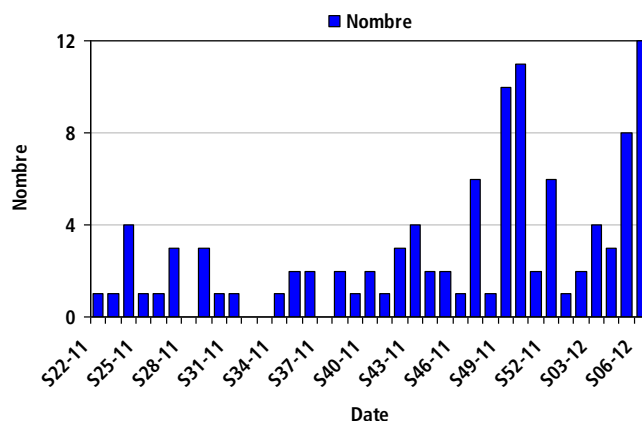
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Suite à la vague de froid, une augmentation du nombre de pathologies liées au froid² est observée avec 12 diagnostics posés cette semaine dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

² Pathologies liées au froid : effet d'une baisse de la température, engelure, gelure avec nécrose des tissus, gelure superficielle, hypothermie et mains et pieds d'immersion.

| Figure 2 |

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



| Bronchiolites |

En France métropolitaine

| Situation au 30 janvier 2012 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans diminue partout en France. Le nombre de recours devrait continuer de décroître fortement durant les prochaines semaines et l'épidémie hivernale de bronchiolite devrait s'achever durant le mois de mars, comme 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> et <http://www.grog.org>

En médecine de ville[†]

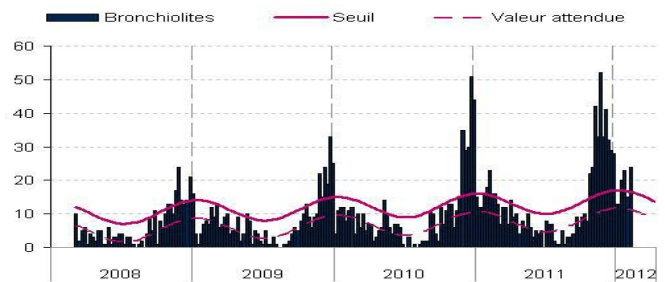
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Après la diminution du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2012-05, le nombre de diagnostics posés a de nouveau augmenté cette semaine (24 diagnostics posés, contre 15 en semaine 2012-05) repassant au-dessus du seuil épidémique régional.

³ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³, depuis le 31 mars 2008.



Réseau Bronchiolite 59

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

Les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-40 (8 et 9 octobre). Le tableau ci-contre montre l'évolution de l'activité du Réseau bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire ces quatre derniers week-ends.

Au cours du dernier week-end, 91 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolite 59 pour un total de 161 actes réalisés. A l'instar de ce qui est observé à partir des données SAU (cf. Figure 4), l'activité du Réseau bronchiolite 59 poursuit sa baisse amorcée début 2012.

| Tableau 1 |

Nombre de patients traités par le réseau bronchiolite 59-62 les quatre derniers week-end (jours fériés) de garde et pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente.

Week-end/Jour férié	Nombre de patients	Taux de variation
20/01 - 22/01	100	-7 %
27/01 - 29/01	95	-5 %
03/02 - 05/02	94	-1 %
10/02 - 12/02	91	-3 %

A l'hôpital

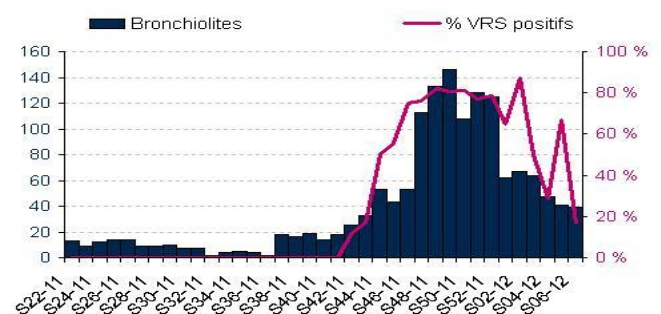
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en nette diminution depuis le début d'année (39 diagnostics posés cette semaine contre 125 en semaine 2011-52).

Le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – est également en forte baisse. Cette semaine 17 % (2/12) des prélèvements se sont avérés positifs.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®¹ et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



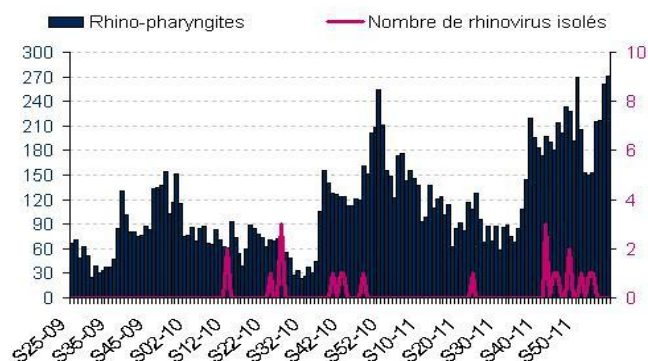
En médecine de ville

Après une nette diminution du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région fin 2011-début 2012, ce nombre est à nouveau en hausse depuis cinq semaines consécutives (271 diagnostics cette semaine versus 150 en semaine 2012-01).

Ce nombre élevé de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins témoigne d'une circulation active des virus respiratoires même si peu de rhinovirus (aucun cette semaine) sont isolés, chez des patients hospitalisés, par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³ et nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-06, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 273 cas pour 10⁵ habitants, au-dessus du seuil épidémique (161 cas pour 10⁵ habitants).

Selon le réseau des Grog, les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies Grog continuent à augmenter cette semaine. Le seuil épidémique est maintenant franchi au plan national. Le virus grippal A(H3N2) est majoritairement retrouvé dans les prélèvements rhinopharyngés.

| Pour en savoir plus |

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

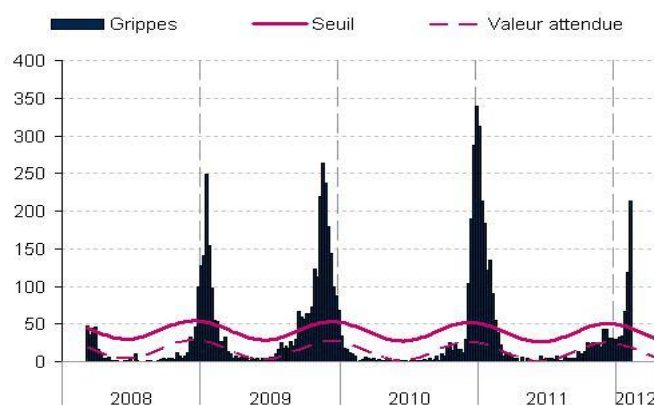
En médecine de ville[†]

[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé 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 d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région a quasiment doublé par rapport à la semaine précédente (213 diagnostics portés cette semaine contre 119 la semaine précédente). Le seuil épidémique régional est dépassé pour la troisième semaine consécutive cette saison.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³.



A l'hôpital

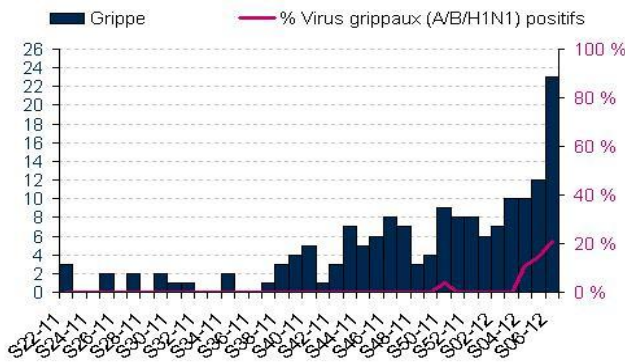
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 7 ci-dessous.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® a presque doublé cette semaine (23 diagnostics portés cette semaine contre 12 en semaine 2012-05). L'augmentation des cas est retrouvée depuis la semaine 2012-01 (6 cas).

5 virus grippaux ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés cette semaine, 5 virus de type A dont 4 non typés (non A(H1N1)2009) et 1 H3N2. Pour le moment, 7 virus grippaux, de type A, ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®¹ et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



Surveillance des cas graves⁴

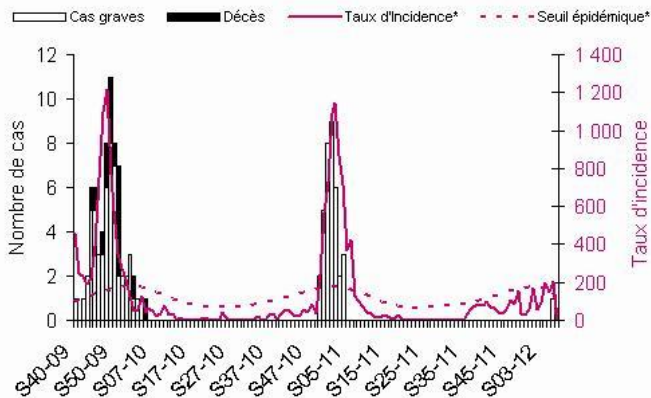
⁴ Un cas grave est défini comme un patient présentant un syndrome grippal et ayant fait un passage en réanimation, soins intensifs ou étant décédé.

De même que lors des deux saisons grippales précédentes, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, a été reconduit en partenariat avec les services de réanimation de la région.

Un premier cas grave a été signalé en semaine 2012-06 de façon concomitante avec l'arrivée de l'épidémie dans la région. Il s'agit d'un homme de 72 ans présentant des facteurs de risques ciblés par les recommandations. Il est hospitalisé en réanimation au centre hospitalier de Dunkerque. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2 ci-dessous.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et seuil épidémique national, depuis le 28 septembre 2009.

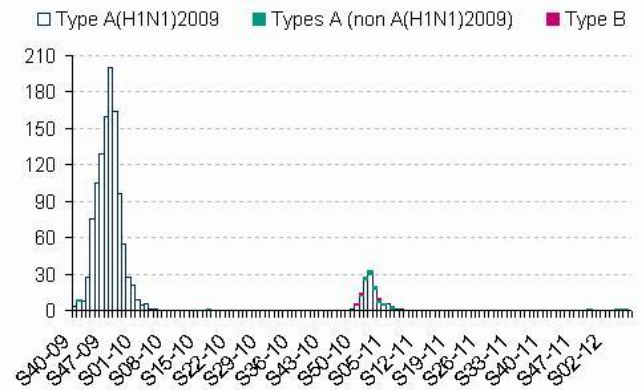


* Données du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS.

** Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés.



| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	1	
Sortis de réanimation	0	0%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	1	100%
Sexe		
Hommes	1	100%
Femmes	0	0%
Tranche d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	1	100%
Vaccination		
Personne non vaccinée	0	0%
Personne vaccinée	0	0%
Information non connue	1	100%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	100%
Personnes de 65 ans et plus	1	100%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Pathologies ciblées par la vaccination	1	100%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	1	100%
Traitement		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	1	100%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	0	0%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	0	0%
Négatif	1	100%

En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

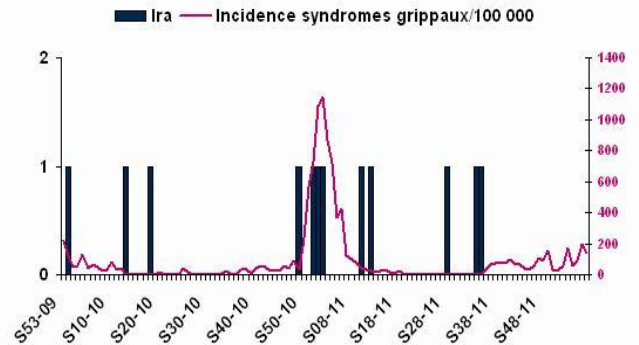
Seuls 2 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

Ces 2 épisodes d'IRA ont touché des résidents et personnels soignants. Les taux d'attaque étaient respectivement de 5 et 23 %.

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

| Figure 10 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés par les Ehpad de la région*.



Recommandations

La circulation possible du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de décès dans les collectivités de sujets âgés si la baisse de la couverture vaccinale contre la grippe observées en 2010-11 (Cnam-TS) se confirmait cette saison. Cette mortalité pourrait, par ailleurs, être aggravée en cas de retard au diagnostic entraînant une perte d'opportunité d'utilisation de traitements antiviraux par défaut de confirmation étiologique.

En conséquence, il est rappelé que :

la vaccination antigrippale est recommandée chaque année pour les personnes de 65 ans et plus, les sujets souffrant de certaines pathologies chroniques et tous les professionnels travaillant en Ehpad ;

devant la survenue de cas groupés d'IRA basses en période de circulation du virus grippal, l'utilisation précoce de tests de diagnostic rapide permettra de confirmer l'étiologie grippale et de mettre en œuvre rapidement les mesures de contrôle et les traitements antiviraux.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2011-06, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 253 cas pour 10^5 habitants (soit 161 000 nouveaux cas), légèrement en dessous du seuil épidémique (263 cas pour 10^5 habitants). Les données des deux semaines précédentes s'étant également consolidées sous le seuil épidémique, l'épidémie nationale de gastroentérite sera terminée. Ce qui ferait de cette épidémie une des plus courtes observées au réseau Sentinelles, avec une seule semaine au dessus du seuil, la semaine du 2 au 8 janvier 2012.

| Pour en savoir plus |

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

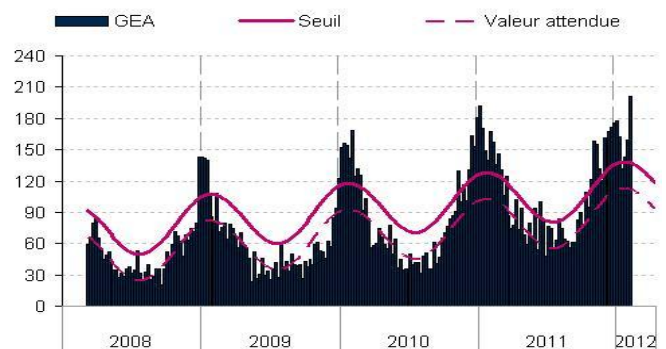
En médecine de ville[†]

[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé 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 d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation par rapport à la semaine dernière (201 diagnostics contre 159 en semaine 2011-05), restant au-delà du seuil épidémique régional.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³.



A l'hôpital

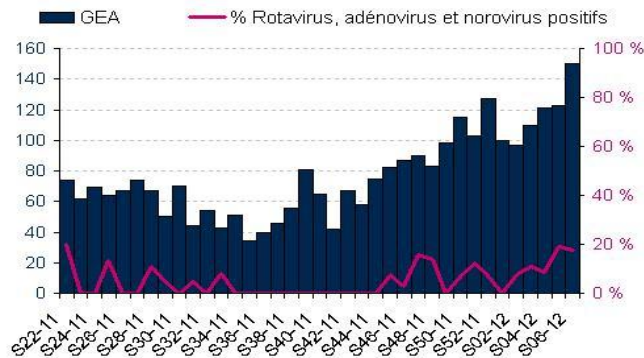
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour GEA dans les services d'urgence de la région participant au réseau Oscour® sont également en augmentation par rapport à la semaine précédente (150 diagnostics *versus* 123 en semaine 2011-05) et à un niveau élevé.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste stable. Cette semaine, 6 rotavirus ont été isolés sur les 34 prélèvements testés.

| Figure 12 |

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

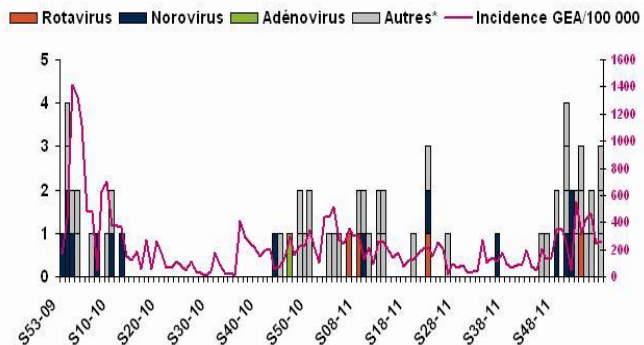
En semaine 2012-06, 2 épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Un épisode a eu lieu dans un EHPAD du Pas-de-Calais et concernait 130 résidents. Le second épisode a eu lieu dans un EHPAD du Nord et concernait 36 résidents et 30 personnels soignants.

Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 25 épisodes de GEA touchant des Ehpads – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 9 et 42 %. Parmi ces épisodes, 16 ont bénéficié d'analyses virologiques : 5 ont été confirmés à norovirus et 1 à rotavirus.

| Figure 13 |

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



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

| Rougeole |

En France métropolitaine

| Situation au 19 janvier 2012 |

Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis.

Pour l'année 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 650 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

La forte décroissance du nombre des cas notifiés entre mai et octobre 2011 signe la fin de cette troisième vague.

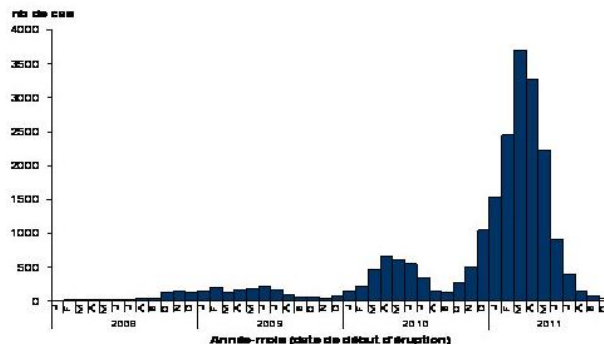
| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>

| Figure 14 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à décembre 2011 (Données provisoires au 19 janvier 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



Recommandations

Au cours des dernières semaines de décembre 2011, on a noté une augmentation du nombre de cas déclarés, sensiblement de même ampleur que celle observée fin 2009-début 2010, évoquant la survenue possible d'une quatrième vague épidémique dans les semaines à venir.

La vigilance s'impose donc pour en limiter l'ampleur, en veillant à la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec 2 doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans.

Déclarations obligatoire (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 6 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région dont une suspicion de cas en semaine 2012-06.

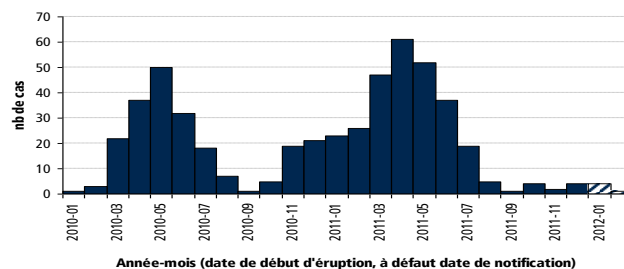
Durant l'année 2011, 281 cas de rougeole ont été déclarés (239 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais)⁵. L'âge moyen des cas était de 16 ans (étendue : [1 mois ; 60 ans]), 44 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

* Les données hachurées ne sont pas consolidées

⁵ Données agrégées sur la date de début d'éruption. Données non consolidées.

| Figure 15 |

Nombre mensuel de DO de rougeole reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais*. Période de janvier 2010 à février 2012.



| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Surveillance des intoxications au CO

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS), 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.

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>

En France métropolitaine

Selon les informations disponibles au 6 février, 637 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2011, impliquant 2 096 personnes. Depuis le 28 janvier 2012, une vague de froid traverse la France. Depuis, 55 signalements d'intoxication par le CO ont été recensés dont 14 survenus le 4 février. Les sources d'intoxication comme les groupes électrogènes, les braseros/barbecues et les chauffages mobiles d'appoint, ont expliqué une partie de cette augmentation.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-05)

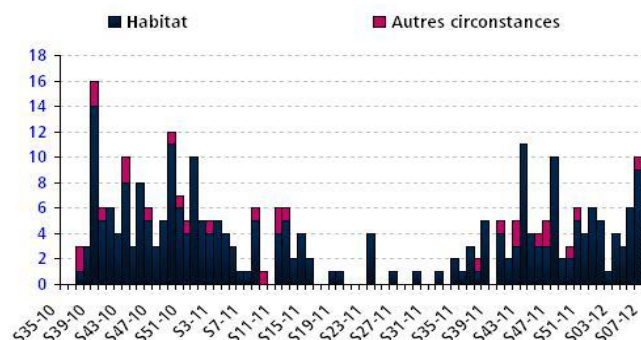
Au cours de la dernière semaine, 10 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance dont 1 concernait une intoxication sur le lieu de travail. Parmi les intoxications domestiques accidentelles, les sources en cause étaient : 3 appareils fonctionnant au gaz, 2 feux à pétrole, 1 poêle à bois, 1 barbecue et 1 groupe électrogène. Dans un cas, la source n'a pas été identifiée. La nette augmentation des cas peut s'expliquer par la vague de froid qui a touché la région ces deux dernières semaines.

En semaine 2012-07 (données provisoires), 5 épisodes d'intoxication ont été signalés au système de surveillance.

* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données hachurées sont provisoires (semaine incomplète).

| Figure 16 |

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



Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-07 à 2010-11 (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 agrégées transmises par les établissements via le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

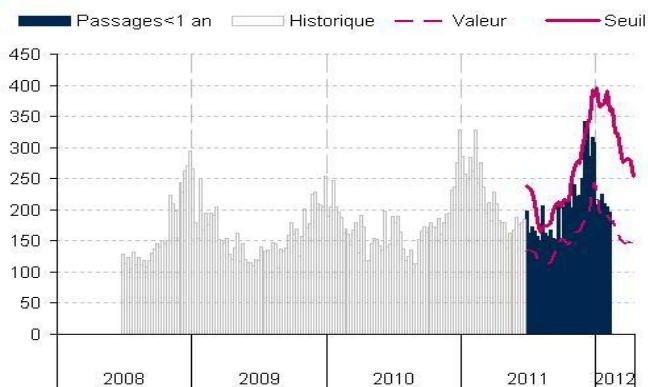
Bassin de vie de l'Artois

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an continue à diminuer progressivement (196 passages cette semaine, contre 225 en semaine 2012-03).

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en augmentation ces deux dernières semaines (718 passages cette semaine) mais reste inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 17 |

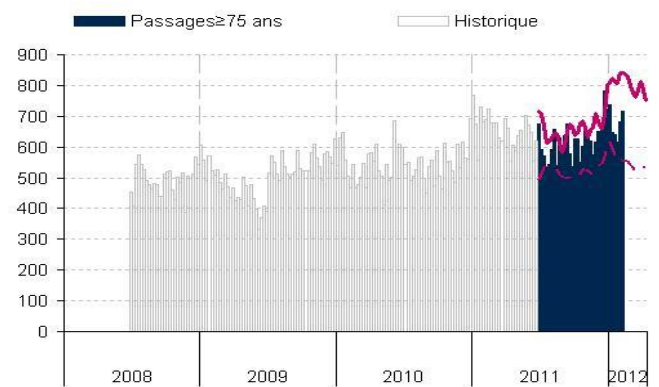
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁶.



⁶ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Polyclinique de Riaumont (Liévin).

| Figure 18 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁶.



Bassin de vie du Hainaut

En raison d'un problème dans la transmission des données du CH de Valenciennes, la réalisation d'un graphique pour la semaine 2012/06 est impossible. Les commentaires ci-dessous ne concernent que les centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis et Maubeuge.

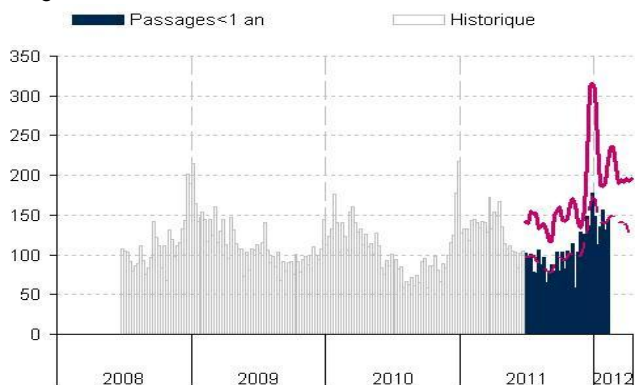
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et ceux des patients de plus de 75 ans sont stables cette semaine (respectivement, 73 et 292 passages en semaine 2012-06 contre 79 et 290 passages semaine 2012-05).

Bassin de vie du Littoral

Dans le littoral, le nombre de passages aux urgences des nourrissons de moins de 1 an et celui des patients de plus de 75 ans restent stables (respectivement, 144 et 453 passages cette semaine contre 131 et 469 la semaine précédente) et inférieurs aux seuils d'alerte.

| Figure 19 |

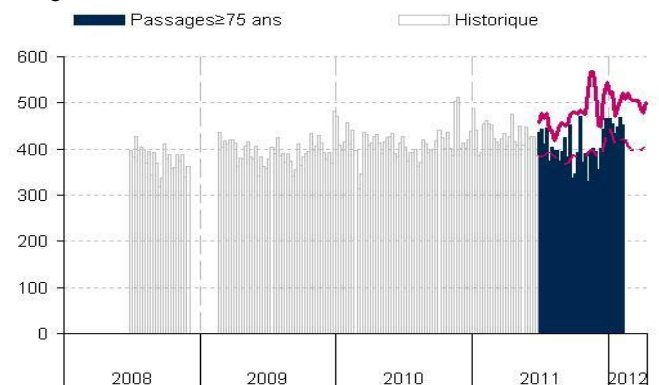
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



⁷ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

| Figure 20 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



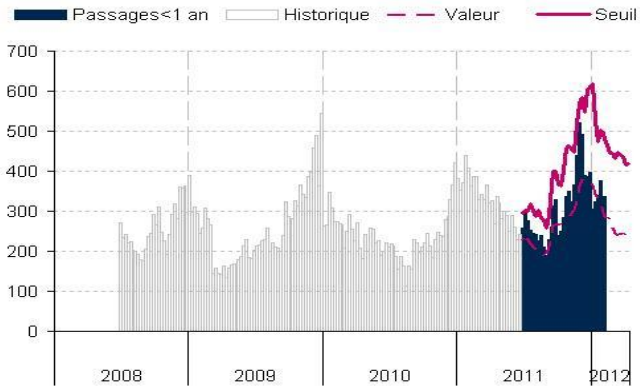
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Cette semaine, dans la métropole lilloise, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable (337 passages contre 330 en semaine 2012-05) et demeure conforme aux valeurs attendues.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en légère hausse (678 passages cette semaine contre 601 la semaine précédente) tout en restant inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 21 |

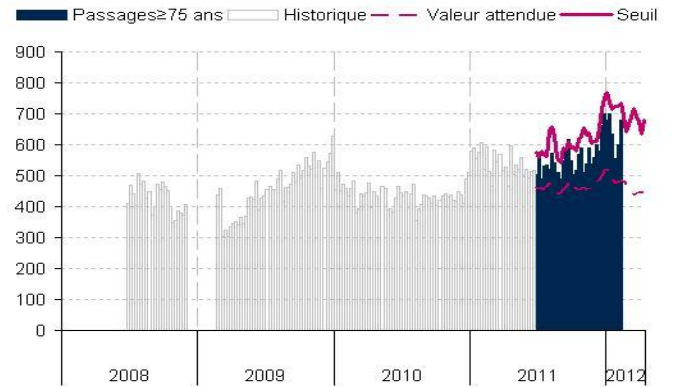
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



⁸ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 22 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été 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 2010-11 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 de l'année 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) depuis 2004.

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

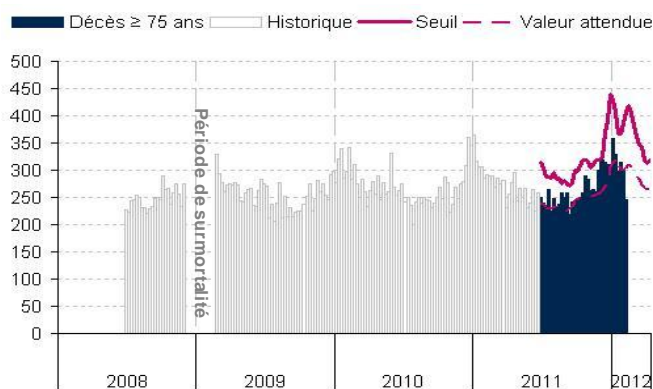
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Après l'augmentation des décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée en semaine 2012-01, ceux-ci sont en diminution depuis (respectivement 245 et 123 décès cette semaine contre 359 et 209 en semaine 2012-01), demeurant sous le seuil d'alerte.

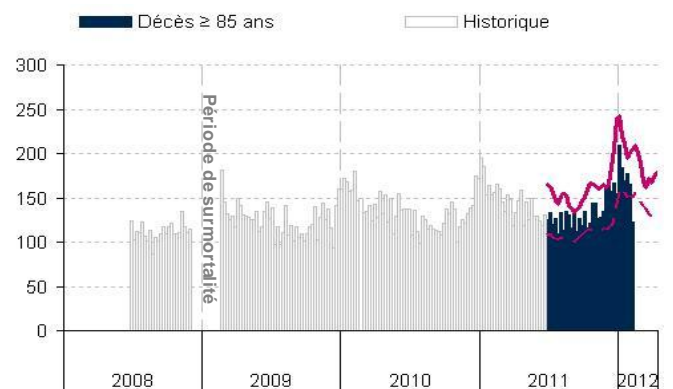
| Figure 23 |

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.



| Figure 24 |

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.



Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et de gestion des urgences sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Afin de permettre un partage en temps réel, entre la CRVAGS et la Cire, des informations relatives aux signaux sanitaires et à leur traitement, l'ARS Nord-Pas-de-Calais s'est dotée d'un système d'information régional dénommé Orages (outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires). Cet outil est dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant dans la région. Il permet :

l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;

le partage en temps réel des informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;

la rétro-information des acteurs de la veille sanitaire sur leur activité.

Bilan des signalements⁹ des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

⁹ Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 17 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 13 signalements dans le Nord et 4 dans le Pas-de-Calais.

Une diminution du nombre de signalement de gale est observée (4 en semaine 2012-06 contre 11 en semaine 2012-03).

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

| Tableau 3 |

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

	2012-3	2012-4	2012-5	2012-6
GALE	11	6	7	4
HEPATITE A	0	0	1	0
IIM	1	0	1	1
IN	4	2	1	3
LEGIONELLOSE	2	0	1	0
ROUGEOLE	0	2	2	2
TIAC	0	1	1	0
TUBERCULOSE	7	5	4	3
AUTRE MDO	0	1	2	0
AUTRE PATHOLOGIE	4	4	5	3
AUTRE EXPOSITION	1	2	0	1
Non renseigné	0	0	0	0
TOTAL	30	23	25	17

| Indicateurs suivis |

Pneumopathie

→ A l'hôpital :

→ Diagnostics de pneumopathie posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® chez des enfants de moins de 5 ans

Pathologies liées au froid

→ A l'hôpital :

→ Diagnostics de pathologies liées au froid (gelures, hypothermies et autres effets d'une baisse des températures) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

Bronchiolites

→ En médecine de ville :

→ Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ Nombre de patients traités par le Réseau bronchiolite 59

→ A l'hôpital :

→ Diagnostics de bronchiolites posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ Au laboratoire :

→ Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

Rhino-pharyngites

→ En médecine de ville :

→ Diagnostics de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ Au laboratoire :

→ Isolements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

Syndromes grippaux

- **En médecine de ville :**
 - Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
 - Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- **A l'hôpital :**
 - Diagnostics de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- **Au laboratoire :**
 - Isolements de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés
- **En Ehpad :**
 - Episodes d'Ira en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Gastro-entérites aiguës

- **En médecine de ville :**
 - Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
 - Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- **A l'hôpital :**
 - Diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- **Au laboratoire :**
 - Isolements de virus entériques (norovirus, rotavirus et adénovirus) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés
- **En Ehpad :**
 - Episodes de GEA en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Rougeole

- **Dispositif des déclarations obligatoires :**
 - DO reçues par la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Intoxication au monoxyde de carbone

- Episodes d'intoxications au CO signalés au système de surveillance

Surveillance non spécifique

- **Serveur régional de veille et d'alerte, Ardah :**
 - Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA
- **Serveur Insee :**
 - Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 66 communes

Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

- Signalements saisis dans l'application Orages

ARS : Agence régionale de santé
CRE : 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
DO : déclaration obligatoire
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GEA : gastro-entérite aiguë
GROG : Groupes régionaux d'observation de la grippe
IIM : infection invasive à méningocoque
IN : infection nosocomiale
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
InVS : Institut de veille sanitaire
IRA : infection respiratoire aiguë
ORAGES : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires
SAU : service d'accueil des urgences
SRVA : serveur régional de veille et d'alerte
TIAC : toxi-infection alimentaire collective
VRS : virus respiratoire syncytial

| Remerciement à nos partenaires |

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.

**Comité de rédaction**

Coordonnateur
 Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
 Olivia Guérin
 Sylvie Haeghebaert
 Christophe Heyman
 Magali Lainé
 Hélène Prouost
 Hélène Sarter
 Guillaume Spaccaferrri
 Caroline Vanbockstaël
 Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
 Grégory Bargibant

Diffusion

Cîre 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

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
 Directrice Générale de l'InVS