

# Point hebdomadaire du 17 mai 2012

## (Semaine 2012-19)

| En résumé |

### Crise d'asthme

Page 2

- **SOS Médecins** : Globalement stable depuis le début d'année.
- **Réseau Oscour®** : En diminution cette semaine mais la tendance est à la stabilité depuis le début d'année.

### Allergies

Page 2

- **SOS Médecins** : Globalement stable.
- **Réseau Oscour®** : Globalement stable.

### Pathologies liées à la chaleur

Page 3

- **SOS Médecins** : Un seul coup de chaleur a été diagnostiqué cette année.
- **Réseau Oscour®** : Aucune pathologie liée à la chaleur n'a été diagnostiquée depuis fin février.

### Gastro-entérites aiguës

Page 3

- **SOS Médecins** : En diminution repassant sous le seuil épidémique.
- **Réseau Oscour®** : En nette diminution ces deux dernières semaines.
- **Au laboratoire** : Le nombre de virus entériques – principalement des rotavirus – isolés restent faible.
- **En Ehpad** : Depuis le 1<sup>er</sup> août 2011, 43 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

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

Page 5

- **Passages de moins de 1 an** : En diminution depuis début avril.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement en baisse depuis fin février.

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

Page 5

- **Décès de plus de 75 ans** : Globalement en baisse depuis fin février et sous le seuil d'alerte.
- **Décès de plus de 85 ans** : En diminution depuis fin février et en-deça du seuil d'alerte.

### Bilan des signaux sanitaires

Page 6

- **Signalements reçus à la CRVAGS** : Entre 17 et 21 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, notamment, des maladies à déclaration obligatoire.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.
- **Réseau Oscour® – Surveillance syndromique** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, 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, Lens.
  - ✓ **Nord** : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).
- **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 de transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes (adultes et pédiatriques) et Saint-Philibert ne sont pas intégrées pour le suivi des pathologies dans ce bulletin.

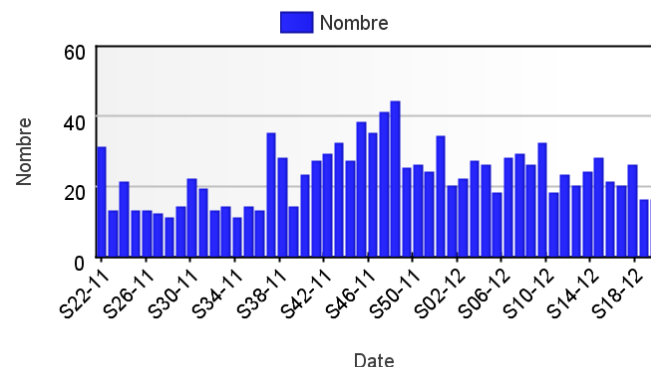
<sup>2</sup> Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1<sup>er</sup> mai 2010.

## En médecine de ville

Les diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de la région restent globalement stables ; 19 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 1 |

**Nombre hebdomadaire de diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 mai 2011.**

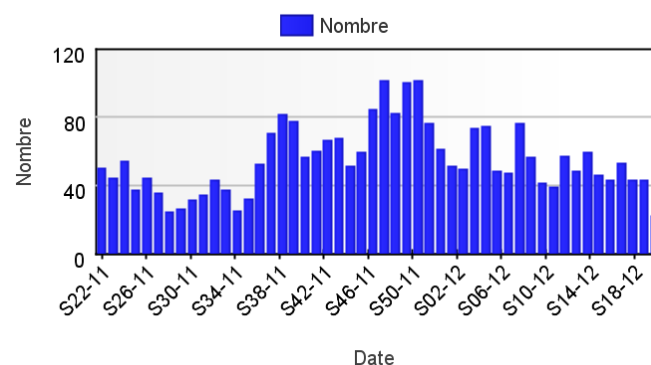


## A l'hôpital

Les diagnostics de crises d'asthme posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en baisse cette semaine (22 diagnostics cette semaine *versus* 43 en semaine 2012-18).

| Figure 2 |

**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.**



## Météo pollinique

En semaine 2011-18, l'indice allergique relevé dans la région par l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique (appa) était de 2 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé). Le risque allergique reste faible. Les pollens de platane sont les plus présents dans l'atmosphère, suivis des pollens de chêne, de bouleau et de saule.

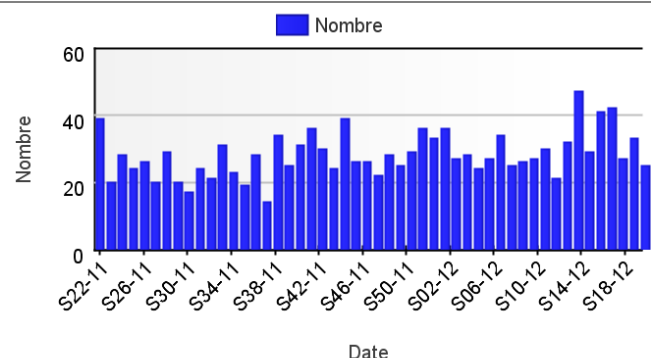
Pour en savoir plus : <http://www.appanpc.fr/Pages/article.php?art=174>

## En médecine de ville

Les diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins de la région sont globalement stables (25 diagnostics ont été posés cette semaine) même si une légère augmentation a été observée fin mars – début avril.

| Figure 3 |

**Nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 mai 2011.**

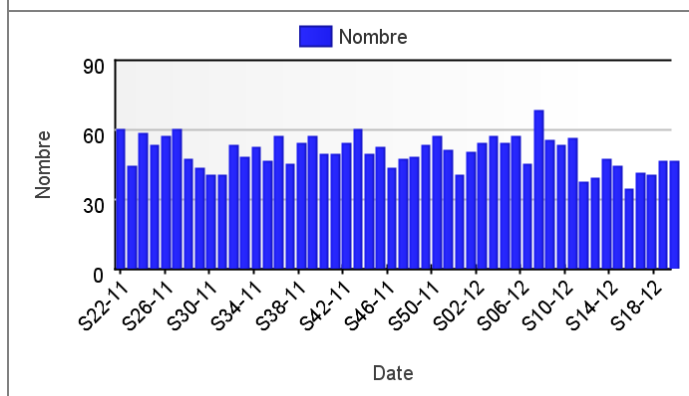


## A l'hôpital

Les allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis mi-mars (46 diagnostics ont été posés cette semaine).

| Figure 4 |

**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 |

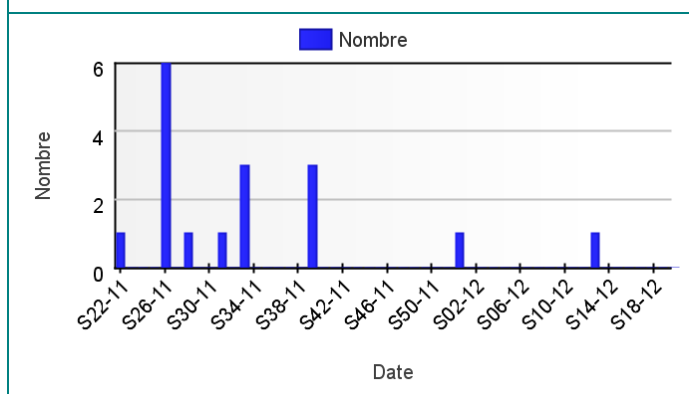
[Retour au résumé](#)

## En médecine de ville

Seul un coup de chaleur a été diagnostiqué par les SOS Médecins de la région depuis le début de l'année (en semaine 2012-12).

| Figure 5 |

**Nombre hebdomadaire de diagnostics de coups de chaleur sés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 mai 2011.**

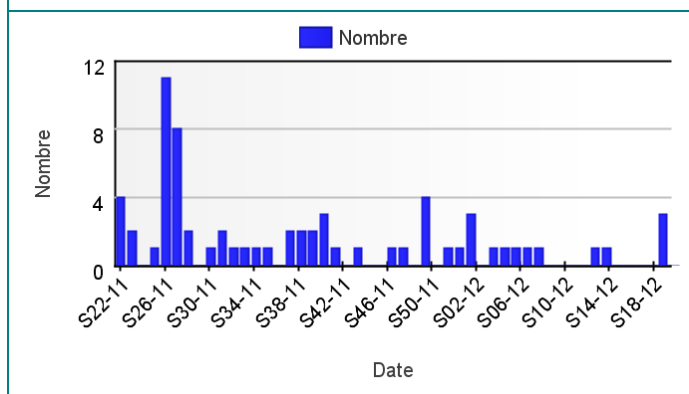


## A l'hôpital

Trois cas d'hyperthermies et coups de chaleur ont été diagnostiqués dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® en semaine 2012-18 ; concernant 2 femmes et 1 homme âgés entre 24 et 87 ans. Aucun nouveau diagnostic n'a été posé depuis.

| Figure 6 |

**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.**



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

## En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-19, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 103 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (162 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

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

## En médecine de ville [1]

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution ces quatre dernières semaines (91 diagnostics posés cette semaine contre 149 en semaine 2012-15) et sous le seuil épidémique.

Parmi ces 91 diagnostics, 28 % (26) concernaient des enfants de moins de 5 ans, 65 % (59) des patients âgés entre 5 et 64 ans et 7 % (6) étaient âgés d'au moins 65 ans.

## A l'hôpital

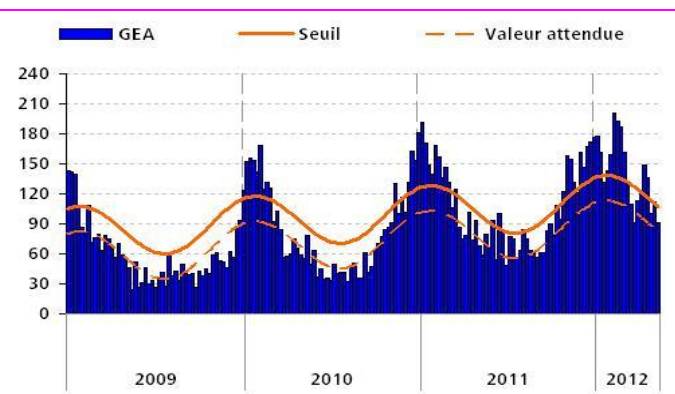
Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en nette diminution ces deux dernières semaines (109 diagnostics cette semaine *versus* 206 en semaine 2012-17).

Parmi ces 109 passages, 68 % concernaient des enfants de moins de 5 ans, 27 % des patients âgés entre 5 et 64 ans et 5 % des patients de plus de 65 ans.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est faible. Cette semaine, 2 rotavirus ont été isolés sur les 23 prélèvements testés.

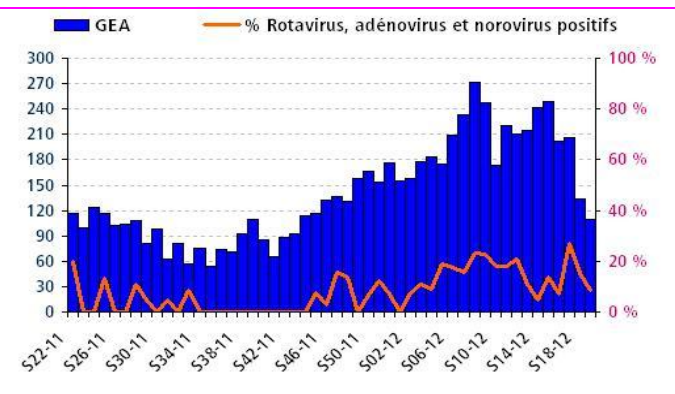
[ Figure 7 ]

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



[ Figure 8 ]

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 nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës 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.

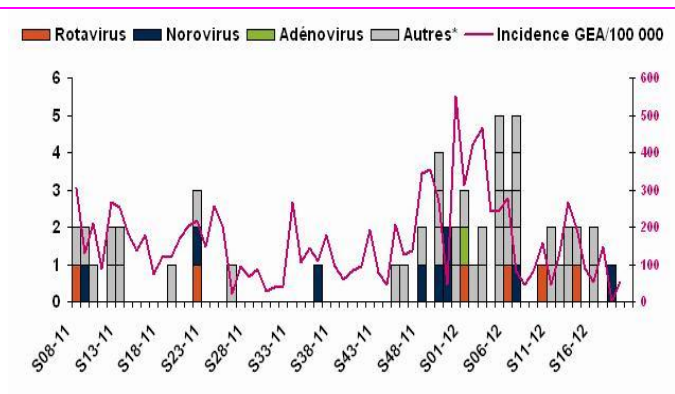
Au total, depuis le 1<sup>er</sup> août 2011 (semaine 2011-31), 43 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 4 et 42 %. Parmi ces épisodes, 30 ont bénéficié d'analyses virologiques : 7 ont été confirmés à norovirus, 4 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. Les données hachurées ne sont pas consolidées (semaine incomplète).

[ Figure 9 ]

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



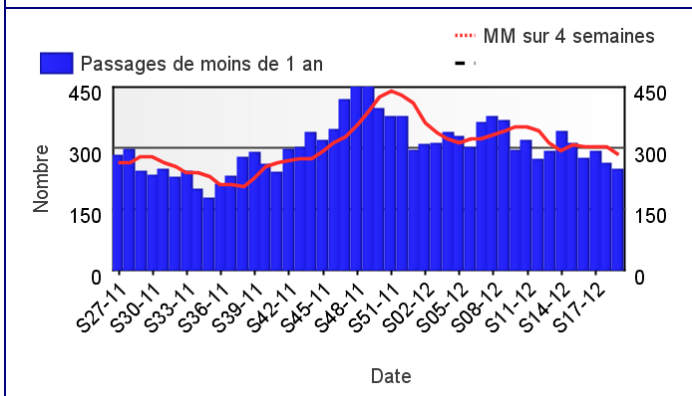
## Département du Nord [2]

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en diminution depuis début avril (246 passages cette semaine *versus* 340 en semaine 2012-14).

Les passages de patients de plus de 75 ans sont également en baisse depuis fin février (641 passages cette semaine contre 860 en semaine 2012-08).

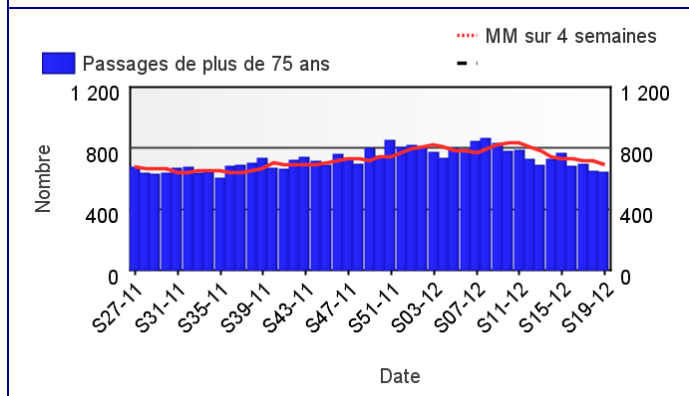
| Figure 10 |

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 11 |

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.

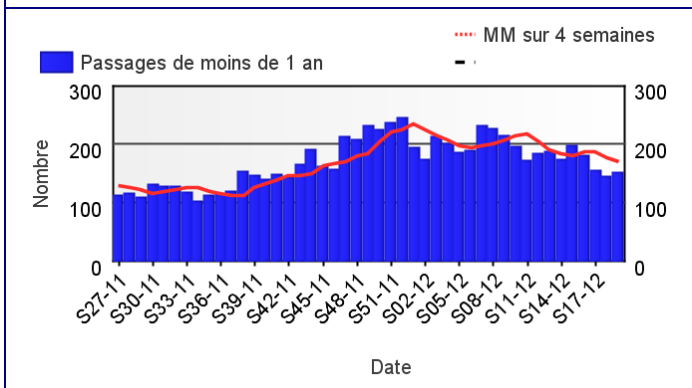


## Département du Pas-de-Calais [2]

De même que dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse depuis début avril (152 passages cette semaine *versus* 198 en semaine 2012-15) et les passages de patients de plus de 75 ans diminuent depuis fin février (399 passages cette semaine contre 508 en semaine 2012-08).

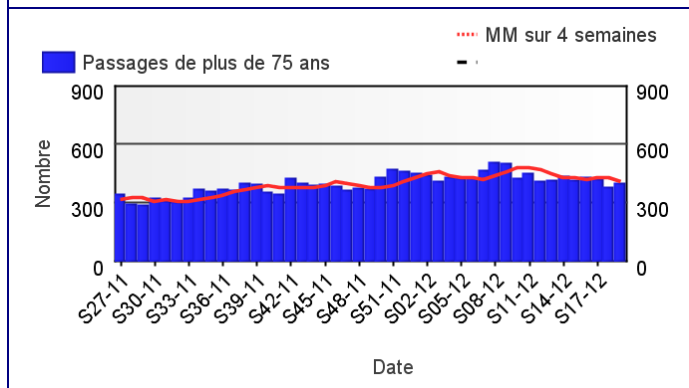
| Figure 12 |

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 13 |

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.



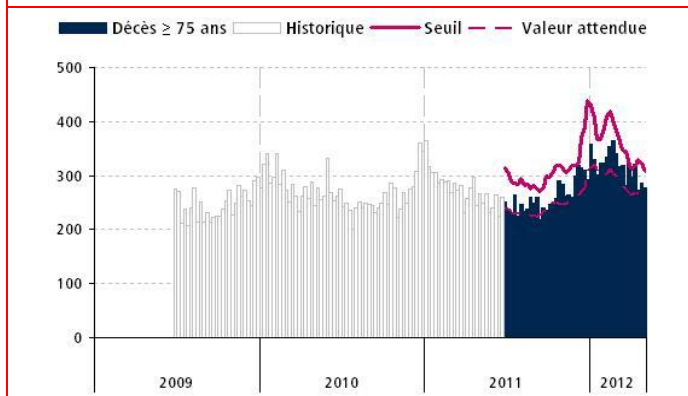
## Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans [3]

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

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont globalement en diminution depuis fin février (respectivement, 277 et 151 décès en semaine 2012-18 contre 364 et 214 en semaine 2012-08) et en-deçà des seuils d'alerte.

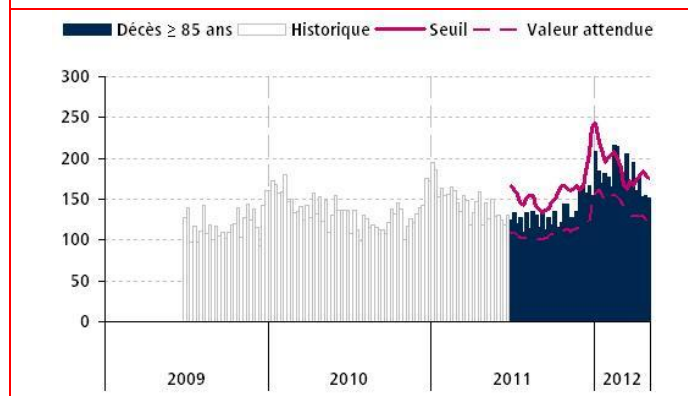
| Figure 14 |

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 15 |

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 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, 17 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 11 signalements dans le Nord et 6 dans le Pas-de-Calais.

Plus de la moitié des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 3 cas de rougeole, 2 de tuberculose, 2 infections invasives à méningocoque et 2 toxi-infections alimentaires collectives.

Parmi les « autres pathologies », 1 concernait une infection à salmonella typhimurium et 1 concernait un cas de teigne.

\* 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\*.

	2012-16	2012-17	2012-18	2012-19
GALE	4	3	0	1
HEPATITE A	1	0	0	0
IIM	1	1	0	2
IN	0	4	0	2
LEGIONELLOSE	0	1	0	0
ROUGEOLE	0	1	0	3
TIAC	4	0	1	2
TUBERCULOSE	3	6	6	2
AUTRE MDO	1	0	7	0
AUTRE PATHOLOGIE	5	2	1	5
AUTRE EXPOSITION	1	0	0	0
Non renseigné	1	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>17</b>

| 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]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 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 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).



**ARS** : Agence régionale de santé

**CRE** : 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

**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'inféctiologie 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  
Olivier Guérin  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Hélène Proust  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccatelli  
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