

Point hebdomadaire du 19 avril 2012

(Semaine 2012-15)

| En résumé |

Crise d'asthme

Page 2

- SOS Médecins : Stable.
- Réseau Oscour® : En légère baisse ces deux dernières semaines mais la tendance est à la stabilité depuis le début d'année.

Allergies

Page 2

- SOS Médecins : En légère hausse, deux pics ont été observés en semaines 2012-13 et 2012-15.
- Réseau Oscour® : En légère baisse depuis deux semaines.

Pathologies liées à la chaleur

Page 3

- SOS Médecins : Un seul coup de chaleur a été diagnostiqué cette année.
- Réseau Oscour® : Deux cas d'hyperthermie et coup de chaleur ont été diagnostiqués en semaines 2012-12 et 2012-13. Aucun nouveau diagnostic depuis.

Gastro-entérites aiguës

Page 3

- SOS Médecins : En augmentation et, de nouveau, supérieur au seuil épidémique.
- Réseau Oscour® : En augmentation quasi constante depuis début novembre 2011.
- Au laboratoire : Le nombre de virus entériques – principalement des rotavirus – isolés restent stable.
- En Ehpad : Depuis le 1^{er} août 2011, 41 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés dont 3 nouveaux en semaines 2012-15 et 2012-16.

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

Page 5

- Passages de moins de 1 an : En légère augmentation bien que la tendance soit à la baisse depuis la mi-mars.
- Passages de plus de 75 ans : Stable bien que la tendance soit à une légère baisse depuis la mi-mars.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Page 6

- Décès des plus de 75 ans : Globalement en baisse depuis fin février et sous le seuil d'alerte.
- Décès des plus de 85 ans : Proches – voire supérieurs – au seuil d'alerte depuis mi-février mais en-deçà du seuil d'alerte cette semaine.

Bilan des signaux sanitaires

Page 6

- Signalements reçus à la CRVAGS : Entre 18 et 27 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)¹.
- 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, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).
- Réseau Sentinelles
- Association de surveillance de la qualité de l'air : Atmo Nord-Pas-de-Calais
- Insee : 66 communes informatisées de la région
- Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

¹ 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.

En médecine de ville

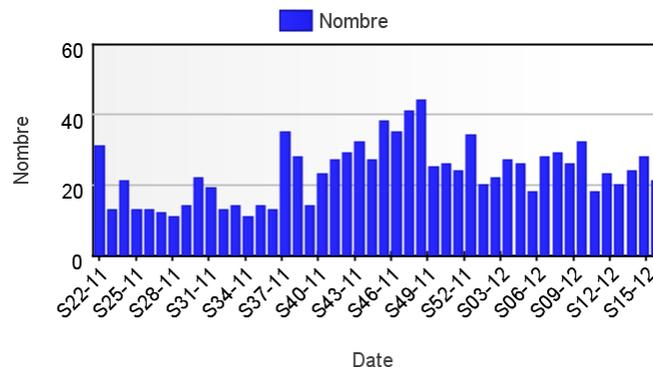
Les diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de la région restent globalement stables (21 diagnostics posés cette semaine contre 28 en semaine 2012-14).

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 (42 diagnostics cette semaine *versus* 59 en semaine 2012-13) mais la tendance est à la stabilité ces dernières semaines.

| 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.

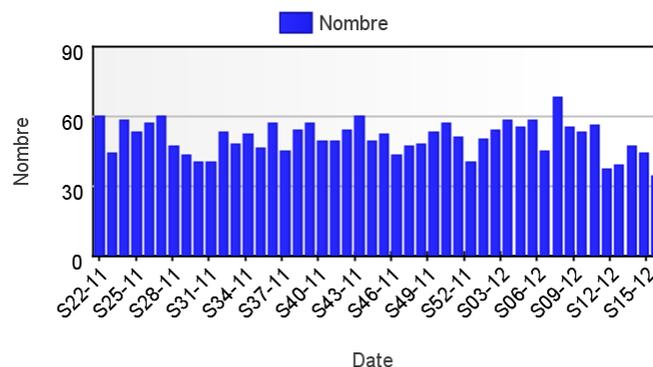


A l'hôpital

Les allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse ces deux dernières semaines (34 diagnostics *versus* 47 la semaine précédente).

| Figure 4 |

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



| Pathologies liées à la chaleur |

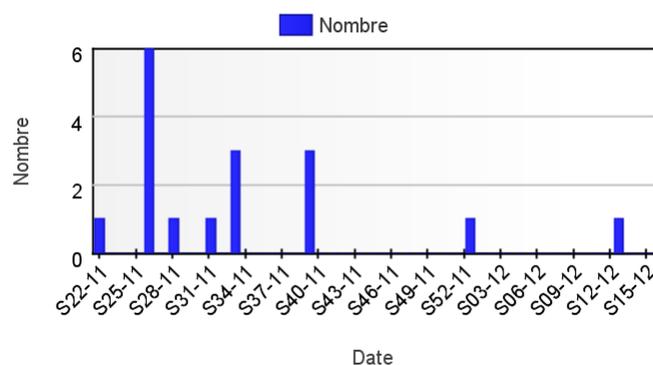
[Retour au résumé](#)

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.

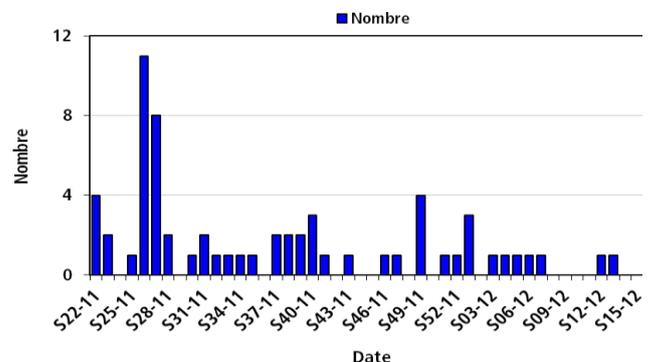


A l'hôpital

Deux cas d'hyperthermie et coup de chaleur ont été diagnostiqués dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® en semaines 2012-12 et 2012-13. 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 2012-15, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 141 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (175 cas pour 10⁵ 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, de nouveau, en augmentation ces dernières semaines (149 diagnostics posés cette semaine contre 91 en semaine 2012-12), repassant au-delà du seuil épidémique cette semaine (seuil à 119).

Parmi ces 149 diagnostics, 35 % concernaient des enfants de moins de 5 ans, 60 % des patients âgés entre 5 et 64 ans et 5 % 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 augmentation quasi constante depuis début novembre (semaine 2011-44) malgré la diminution observée en semaine 2012-10 ; 196 diagnostics ont été portés cette semaine.

Parmi ces 196 passages, 85 % concernaient des enfants de moins de 5 ans, 14 % des patients âgés entre 5 et 64 ans et 1 % 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 reste stable. Cette semaine, 2 rotavirus et 1 adénovirus ont été isolés sur les 22 prélèvements testés.

En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

En semaine 2012-15, 2 nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais et 1 épisode a d'ores-et-déjà été signalé en semaine 2012-16.

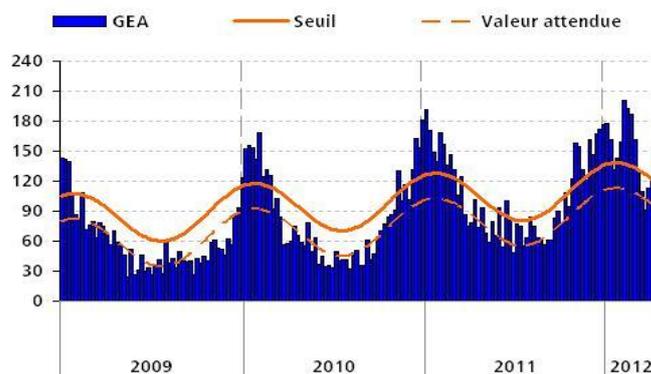
Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 41 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 72 %. Parmi ces épisodes, 28 ont bénéficié d'analyses virologiques : 6 ont 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).

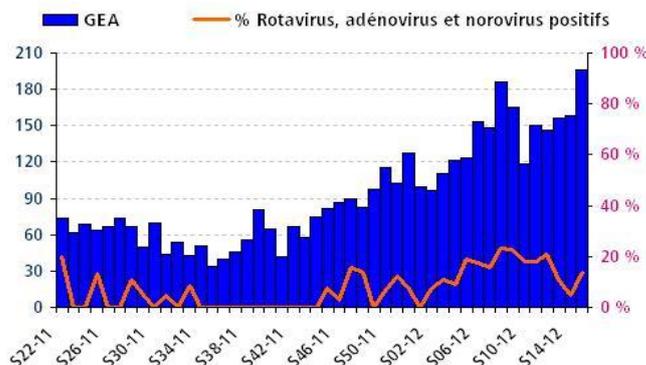
| Figure 7 |

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



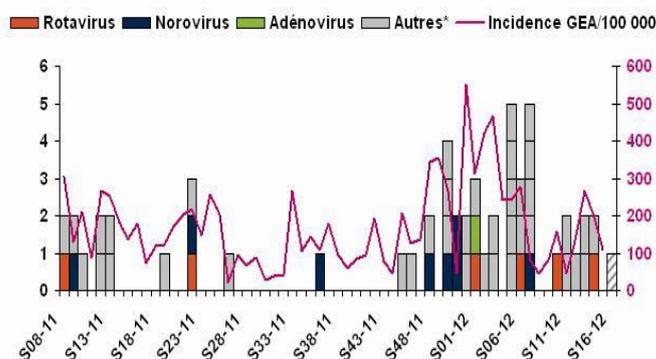
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et taje hebdomadaire de virus entériques détectés par le toire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Figure 9 |

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



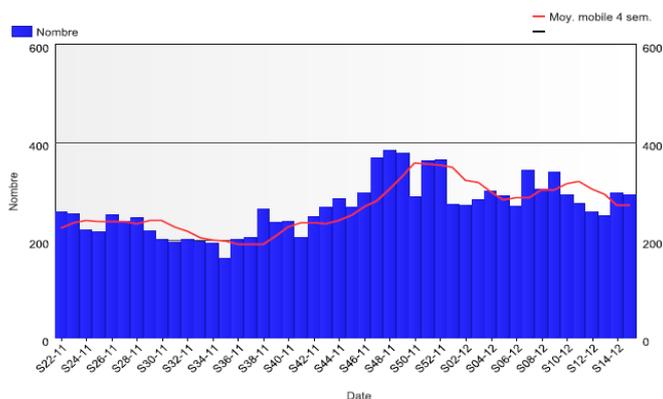
Département du Nord [2]

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont, de nouveau en légère augmentation ces deux dernières semaines (292 passages en semaine 2012-15 *versus* 251 en semaine 2012-13) mais la tendance est à la baisse depuis la mi-mars.

Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (579 passages ont été enregistrés cette semaine) bien que la tendance soit légèrement à la baisse depuis la mi-mars.

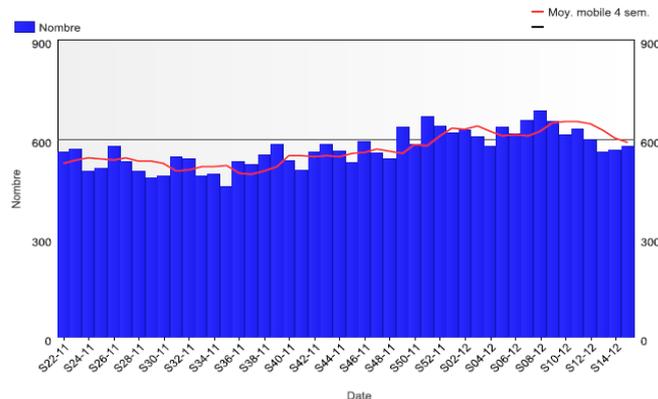
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

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

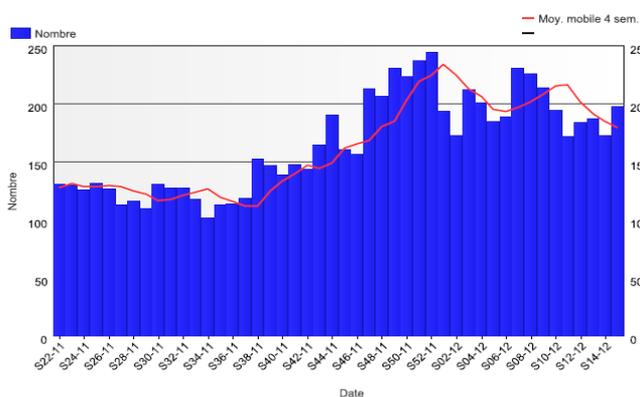


Département du Pas-de-Calais [2]

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables ces dernières semaines (respectivement, 198 et 414 passages cette semaine) mais la tendance est à la baisse depuis la mi-mars.

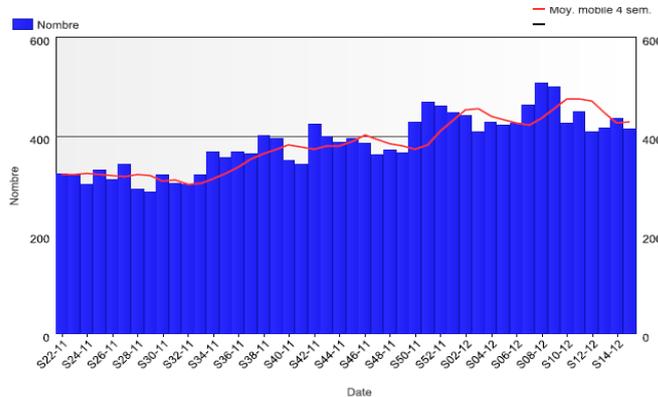
| Figure 12 |

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 0

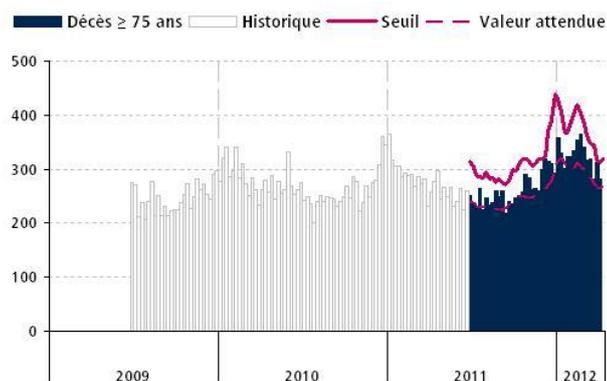
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est globalement en baisse depuis fin février (281 décès contre 364 en semaine 2012-08) et en-deçà du seuil d'alerte.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont proches – voire supérieurs – au seuil d'alerte depuis mi-février ; en semaine 2012-14, 152 décès ont été enregistrés repassant, à nouveau, sous le seuil d'alerte.

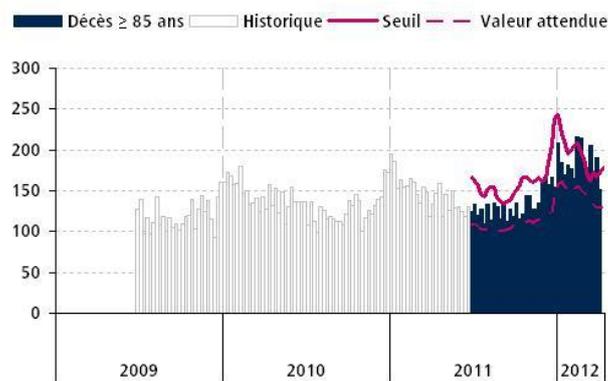
| Figure 14 |

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 |

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, 20 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 16 signalements dans le Nord et 4 dans le Pas-de-Calais.

Huit (40 %) des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 3 cas de tuberculose, 1 hépatite A, 1 légionellose, 1 rougeole, 1 listériose et 1 infection invasive à méningocoque.

Parmi les « autres pathologies », 2 concernaient des épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës en établissement hébergeant des personnes âgées et 2 concernaient des cas groupés ou isolés de scarlatine.

* 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*.

	2012-12	2012-13	2012-14	2012-15
GALE	7	2	8	2
HEPATITE A	3	0	2	1
IIM	1	2	1	1
IN	2	1	2	4
LEGIONELLOSE	0	0	0	1
ROUGEOLE	0	2	1	1
TIAC	1	1	1	0
TUBERCULOSE	5	8	1	3
AUTRE MDO	0	0	1	1
AUTRE PATHOLOGIE	6	2	5	6
AUTRE EXPOSITION	1	0	1	0
Non renseigné	1	0	1	0
TOTAL	27	18	24	20

| 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 d'alerte 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 modifiées 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).

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

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

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
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