

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 12 avril 2012

(Semaine 2012-14)

Enquête de lectorat des points épidémiologiques

La Cire Nord publie régulièrement des bulletins de rétro-information dénommés « point épidémiologique ».

Afin d'évaluer l'adéquation de ces bulletins aux besoins des destinataires, nous lançons une enquête de lectorat accessible via l'URL suivante : <https://voozanoo.invs.sante.fr/1531462431/scripts/index.php> (identifiant : *repondant*, mot de passe : *repondant*).

Nous demandons à tous les lecteurs de bien vouloir compléter ce questionnaire qui ne vous prendra que quelques minutes et nous permettra d'améliorer cette rétro-information.

Les résultats de l'analyse vous seront communiqués sous la forme d'un point épidémiologique thématique.

| En résumé |

Pneumopathies (chez les moins de 5 ans)

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est stable et légèrement supérieur au nombre habituellement observé.

Pneumopathies et bronchites aiguës (chez les plus de 75 ans)

Les passages et hospitalisations pour pneumopathies et bronchites aiguës – chez des patients de plus de 75 ans – dans les SAU de la région sont globalement en diminution ces dernières semaines.

Pathologies liées au froid

Le nombre de pathologies liées au froid est revenu à la normale après la hausse des passages observée dans les SAU participant au réseau Oscour® suite à la vague de froid survenue fin janvier-début février.

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins et dans les SAU participant au réseau Oscour® est sous le seuil épidémique régional depuis sept semaines.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, de nouveau, en augmentation depuis trois semaines.

Syndromes grippaux

Les syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région et dans les SAU participant au réseau Oscour® sont en baisse et sous le seuil épidémique régional depuis deux semaines.

Seize cas graves ont, à ce jour, été signalés dans la région dont 5 sont décédés (31 %).

Au total, 26 épisodes de cas groupés d'Ira touchant des Ehpad de la région ont été signalés depuis le début de l'année.

Gastro-entérites aiguës

Les GEA diagnostiquées par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont inférieurs au seuil épidémique régional depuis quatre semaines.

Au total, 38 épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés dans des Ehpad de la région depuis le début de la saison.

Rougeole

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 15 cas de rougeole ont été notifiés dans la région.

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

Ces dernières semaines, les passages aux urgences de patients de moins de 1 an et de plus de 75 ans sont globalement en diminution dans la région et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont en légère augmentation et, de nouveau, au-delà du seuil d'alerte pour les décès de plus de 85 ans.

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

Ces quatre dernières semaines, le nombre hebdomadaire de signalements reçus par la CRVAGS était compris entre 18 et 27. Cette semaine, les signalements les plus fréquents concernaient des cas groupés ou isolés de gale.

A l'hôpital

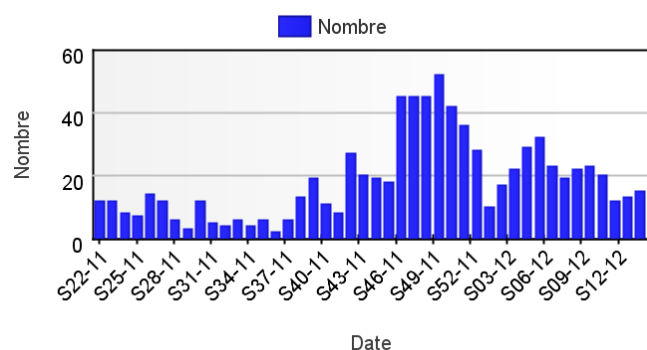
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscore® est stable ces dernières semaines (18 diagnostics posés cette semaine) et à un niveau légèrement plus élevé que ce qui était habituellement observé avant mi-octobre (< 15 diagnostics hebdomadaires).

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 Oscore®, depuis le 30 mai 2011.



| Pneumopathies et bronchites aiguës chez les plus de 75 ans |

A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

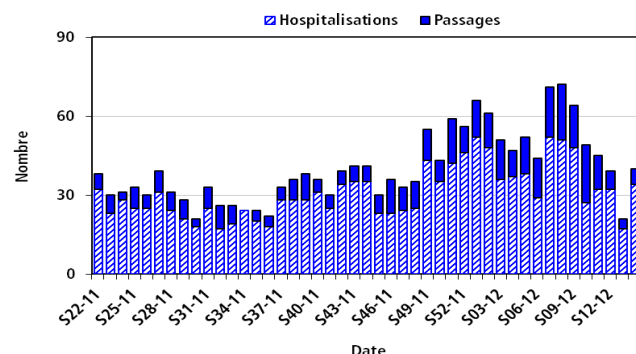
Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscore® est, de nouveau, en augmentation cette semaine avec 40 diagnostics posés.

Le pourcentage d'hospitalisations après passage aux urgences pour pneumopathie est globalement stable et à un niveau élevé ; en moyenne, 78%² (étendue : 55-100 %) des passages de patients de plus de 75 ans pour une pneumopathie donnent lieu à une hospitalisation. Cette semaine, 85 % des cas (n=34) ont été hospitalisés.

² Moyenne des pourcentages hebdomadaires observés depuis la semaine 2011-22

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour une pneumopathie chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscore®, depuis le 30 mai 2011.



En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

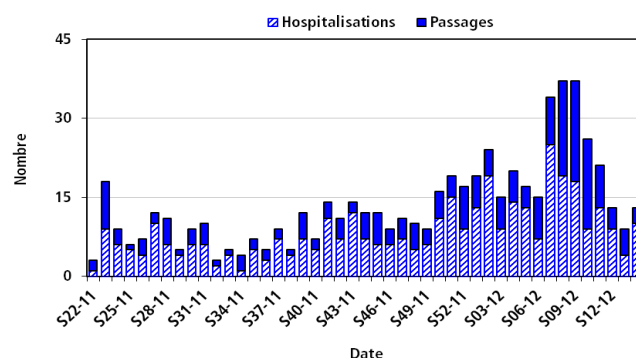
Après une augmentation, mi-février, du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les services d'urgences de la région adhérant au réseau Oscore®, ces diagnostics sont en nette diminution ces trois dernières semaines (13 diagnostics posés cette semaine).

La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchite aiguë est globalement stable ; en moyenne, 64 %³ (étendue : 25-86 %). Cette semaine, 77 % des cas (n=10) ont été hospitalisés.

³ Moyenne des pourcentages hebdomadaires observés depuis la semaine 2011-22.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour une bronchite aiguë chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscore®, depuis le 30 mai 2011.



A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

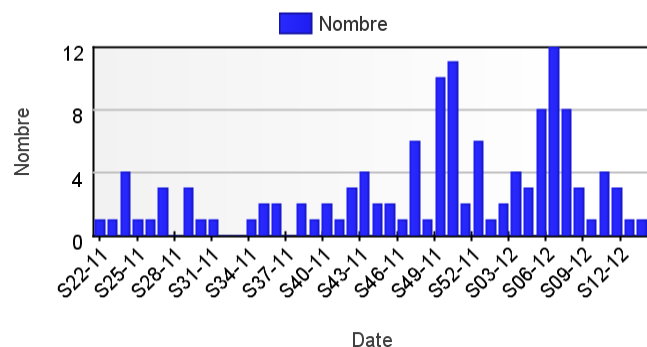
Suite à la vague de froid de fin janvier à mi-février, une augmentation des passages pour pathologies liées au froid⁴ avait été observée dans les SAU de la région participant au réseau Oscour®, avec 28 diagnostics posés durant ces trois semaines. Les patients, majoritairement de sexe féminin (*sex-ratio H/F* : 0,65), étaient âgés en moyenne de 66 ans (étendue : 6-94 ans) et plus de la moitié (15/28) des passages ont été enregistrés dans la métropole lilloise (CH de Tourcoing, CHRU de Lille et CH Saint-Philibert).

Cette semaine, aucun cas de pathologie liée au froid n'a été recensé.

⁴ 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 4 |

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 7 mars 2012 |

Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgences d'enfants de moins de deux ans pour bronchiolite continue de régresser sur l'ensemble du territoire, marquant la fin de l'épidémie de bronchiolite.

| 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[†]

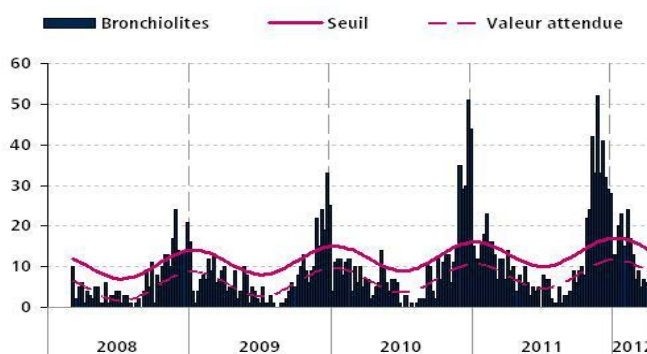
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est faible et en-deçà du seuil épidémique régional pour la septième semaine consécutive ; 9 diagnostics ont été posés cette semaine.

⁵ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵, 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.

L'activité du Réseau bronchiolite 59 est en diminution depuis début 2012. Les données du week-end dernier (week-end de Pâques) ne sont pas comparables aux semaines précédentes, car concernent trois jours de garde au lieu de deux habituellement.

| 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
16/03 - 18/03	32	-20 %
23/03 - 25/03	38	+ 19 %
30/03 - 01/04	27	-29 %
06/04 - 09/04	79	+ 193 %

A l'hôpital

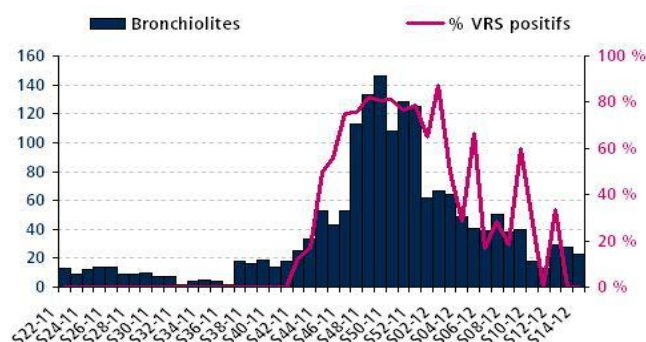
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en nette diminution depuis le début d'année (23 diagnostics posés cette semaine contre 125 en semaine 2011-52).

Seuls 2 prélèvements, réalisé chez des patients hospitalisés, ont été testés pour un VRS par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille cette semaine et aucun n'a mis en évidence la présence de VRS.

| Figure 6 |

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.



| Rhinopharyngites |

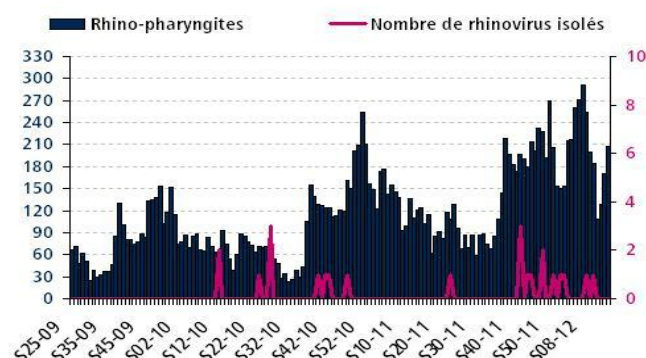
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, de nouveau, en augmentation depuis trois semaines (208 diagnostics posés cette semaine contre 109 en semaine 2012-11).

Aucun prélèvement, réalisé chez des patients hospitalisés, n'a été testé pour un rhinovirus par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille cette semaine.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵ 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

Selon le réseau des Grog, après la vague épidémique de grippe A(H3N2), le retour au calme se fait progressivement dans presque toutes les régions métropolitaines. Cette fin de saison grippale est toutefois marquée par la circulation discrète mais persistante du virus grippal A(H3N2) : restons vigilants, notamment dans les Ehpad.

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-14, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 75 cas pour 10⁵ habitants en-dessous du seuil épidémique (102 cas pour 10⁵ habitants).

L'épidémie de grippe est terminée en France : l'activité de la semaine 2012-13 s'étant consolidée à 99 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (110 cas pour 10⁵ habitants) l'épidémie aura donc duré 8 semaines (semaines 2012-05 à 2012-12). Durant cette période, 1 446 000 personnes auraient consulté leur médecin généraliste pour un syndrome grippal (intervalle de confiance : [1 396 500 ; 1 495 500]).

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Nord-Pas-de-Calais, est estimée à 87 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [37 ; 137]), en-deçà du seuil épidémique (102 cas pour 10⁵ habitants). Le réseau unifié regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

| Pour en savoir plus |

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

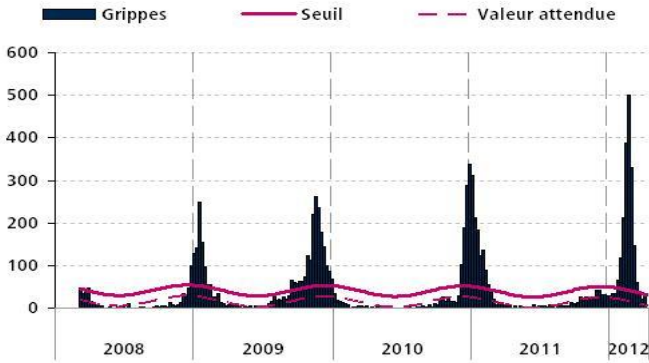
En médecine de ville[†]

[†] 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.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en nette diminution ces dernières semaines (32 diagnostics cette semaine) et sous le seuil épidémique régional pour la deuxième semaine après un dépassement durant 9 semaines consécutives. Cette semaine, 32 diagnostics ont été portés : 13 % concernaient des enfants de moins de 15 ans et 88 % étaient âgés de 15 à 64 ans..

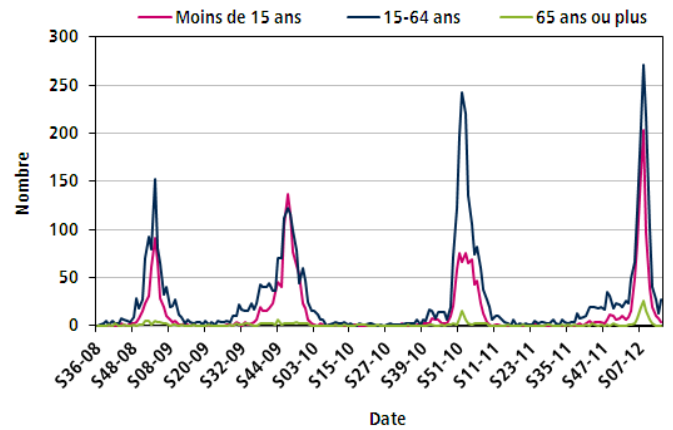
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵.



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵ par classe d'âge.



A l'hôpital

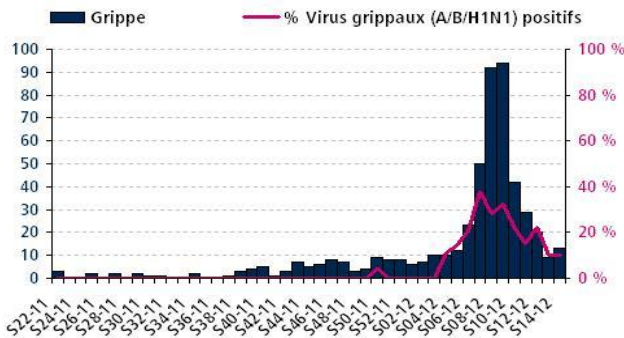
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure 10 ci-dessous.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est en baisse ces dernières semaines (13 diagnostics cette semaine).

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés est en diminution. Cette semaine, 10 % (1/10) des prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A (non A(H1N1)2009) non sous-typé.

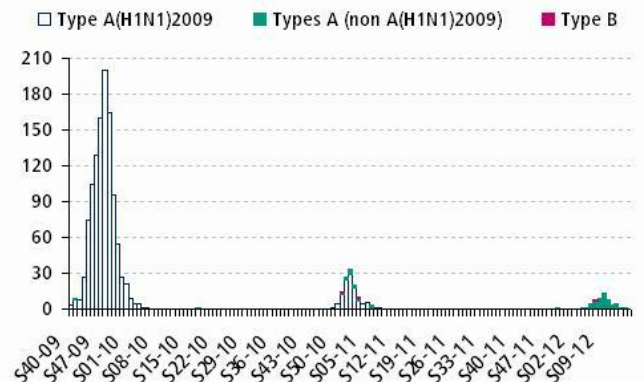
| Figure 10 |

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.



| Figure 11 |

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



Surveillance des cas graves⁶

⁶ Définition de cas : Patient hospitalisé dans un service de réanimation et présentant :

- un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (cas confirmé).
- un tableau clinique évocateur de grippe, sans diagnostic alternatif, même en l'absence de confirmation biologique (cas probable)

Le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, a été reconduit cette saison en partenariat avec les services de réanimation de la région.

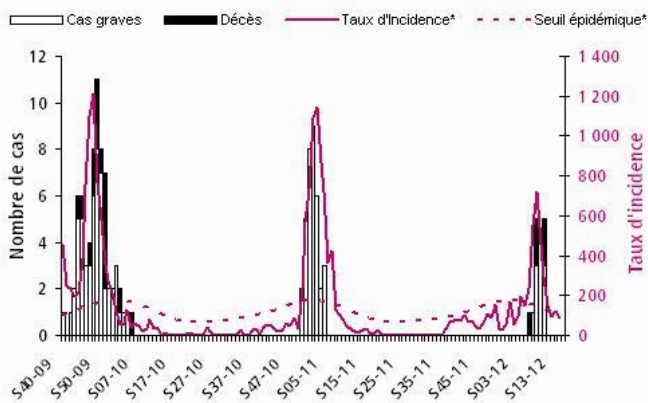
Un premier cas grave a été signalé en semaine 2012-06 de façon concomitante avec l'arrivée de l'épidémie dans la région.

Au total, 16 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison dont 5 sont décédés et 1 est toujours hospitalisé en réanimation.

Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2 ci-contre.

| Figure 12 |

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.

| 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	16	
Sortis de réanimation	10	63%
Décédés	5	31%
Encore hospitalisés en réanimation	1	6%
Sexe		
Hommes	8	50%
Femmes	8	50%
Tranche d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	2	13%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	3	19%
≥ 65 ans	10	63%
Vaccination		
Personne non vaccinée	5	31%
Personne vaccinée	2	13%
Information non connue	7	44%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	6%
Personnes de 65 ans et plus	10	63%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Pathologies ciblées par la vaccination	6	38%
Aucun facteur de risque	2	13%
Tableau clinique		
SDRA	8	50%
Traitement		
Ventilation non invasive	4	25%
Ventilation mécanique	7	44%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	1	6%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	9	56%
B	0	0%
Négatif	6	38%

En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Aucun nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé en semaine 2012-14 à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

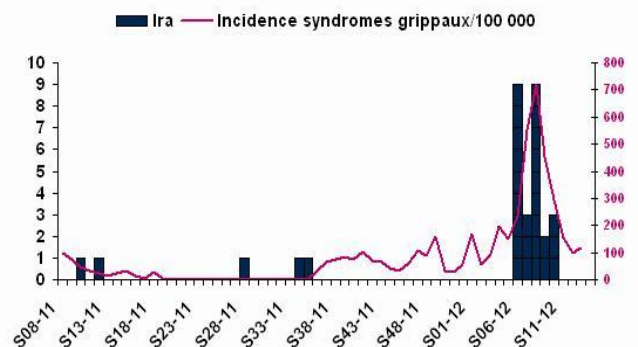
Au total, 26 épisodes d'Ira touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS depuis le début de l'année 2012. Les taux d'attaque dans ces épisodes variaient de 4 à 44 %.

Un virus grippal, de type A non sous-typé, a été mis en évidence dans 11 (61 %) des 18 épisodes pour lesquels des recherches virales ont été effectuées.

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

| Figure 13 |

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 survenue de cas groupés d'IRAbasse en collectivité hébergeant des personnes âgées et dépendantes doit donner lieu à :

- un signalement à l'ARS dès la survenue, dans un délai de 8 jours, d'au moins 3 cas d'infections respiratoires aiguës basses, chez des personnes partageant les mêmes lieux ;
- la réalisation de tests de diagnostic rapide (TDR) pour la grippe ;
- la mise en oeuvre rapide des mesures de prévention de la transmission sans attendre les résultats des analyses virologiques.

| Pour en savoir plus |

Rappel des recommandations sanitaires pour les Ehpad, suite à l'arrivée de la grippe dans la région :

<http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/Dispositif-Ehpad.130074.0.html>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

Selon le réseau Sentinelles, en semaine 2011-14, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 188 cas pour 10^5 habitants, juste au-dessus du seuil épidémique (182 cas pour 10^5 habitants).

| Pour en savoir plus |

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

En médecine de ville[†]

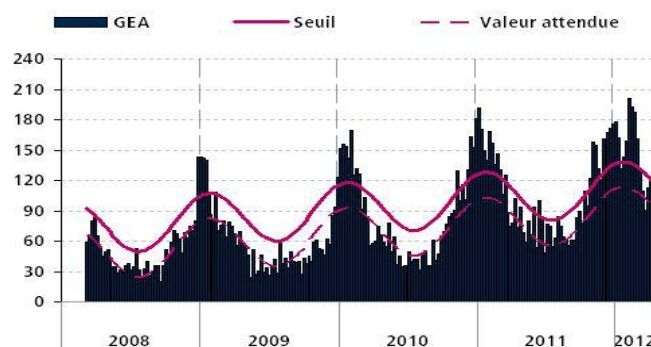
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère hausse ces deux dernières semaines (120 diagnostics cette semaine) et juste en-deçà du seuil épidémique.

Le seuil épidémique régional a été dépassé de la semaine 2011-43 (fin octobre) à la semaine 2012-10 (début mars), malgré deux légers passages sous le seuil observés en semaines 2011-47 et 2012-03.

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵.



A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

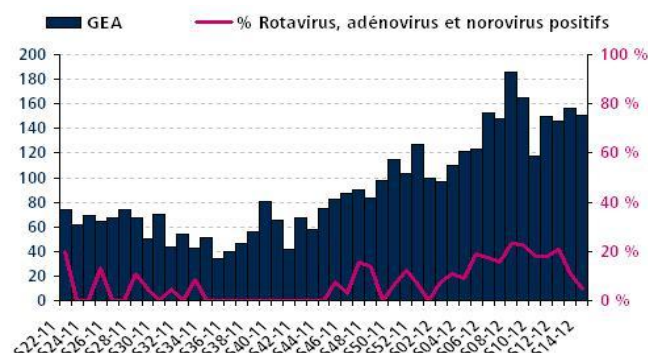
Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est stable ces 4 dernières semaines ; 151 diagnostics ont été portés cette semaine.

Parmi ces 151 passages, 81 % concernaient des enfants de moins de 5 ans, 18 % des patients âgés de 5 à 64 ans et 1 % des patients d'au moins 65 ans.

Le nombre de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – est en diminution. Cette semaine, 1 rotavirus a été isolé sur les 21 prélèvements testés.

| Figure 15 |

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 2012-14, un épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës a été signalé à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 38 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS.

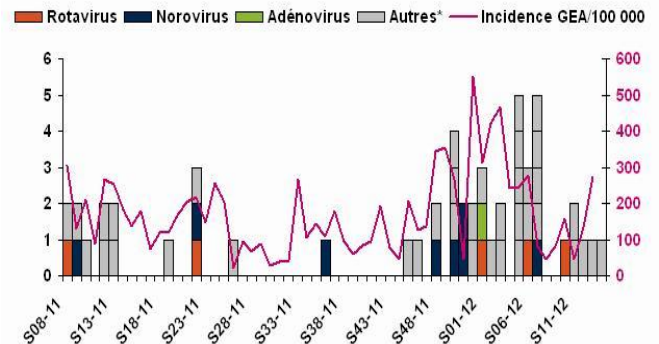
Les taux d'attaque dans ces épisodes variaient de 8 à 72 %. Six des 25 épisodes ayant bénéficié d'analyses virologiques étaient dus à des norovirus, 3 à des rotavirus et 1 à un adénovirus.

* 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 16 |

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



| Rougeole |

En France métropolitaine

| Situation au 16 mars 2012 |

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

Pour l'année 2011, 14 970 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 714 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.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 228 cas ont été notifiés (dont 8 pneumopathies graves), avec un nombre de cas mensuel restant à peu près stable depuis décembre.

La mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec deux doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans, reste d'actualité.

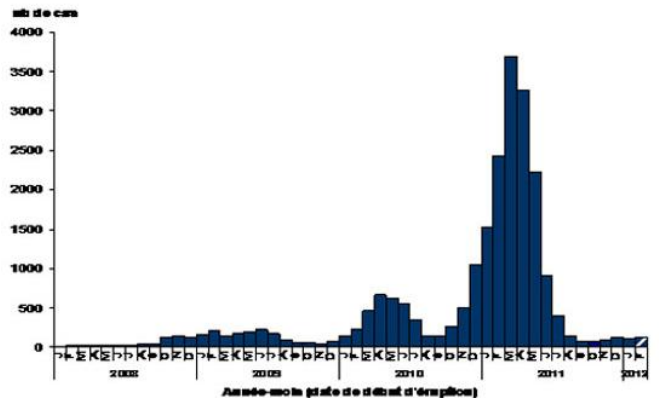
| Pour en savoir plus |

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

| Figure 17 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à février 2012 (Données provisoires au 16 mars 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



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

En 2011, 281 cas de rougeole avaient été déclarés (239 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais)⁷. 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-vingt-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.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 15 cas de rougeole ont été notifiés dans la région dont 1 nouveau cas en semaine 2012-14 et 1 en semaine 2011-15 (données incomplètes). Ces cas sont âgés de 10 mois à 48 ans.

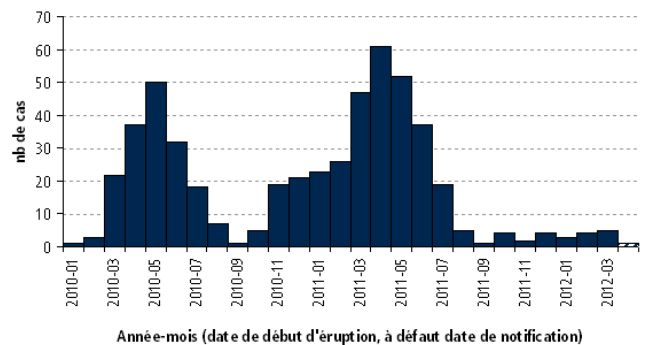
En période de faible circulation du virus, tout cas suspect de rougeole doit faire l'objet d'une recherche d'IgM spécifiques sériques ou salivaires.

* Les données hachurées ne sont pas consolidées

⁷ Données agrégées sur la date de début d'éruption.

| Figure 18 |

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



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.

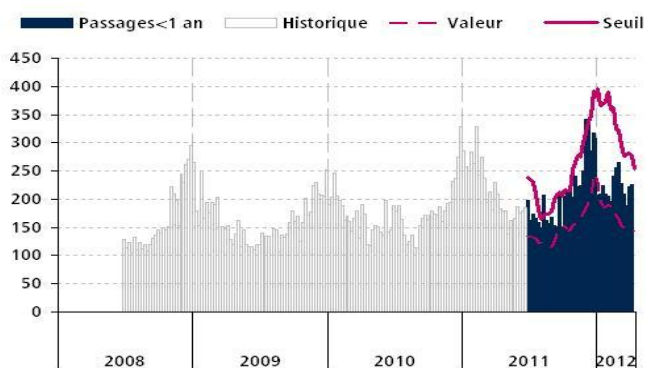
Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère hausse ces deux dernières semaines (226 passages contre 189 en semaine 2012-12) et ceux de patients de plus de 75 ans reste stable (738 passages en semaine 2012-14). Ces valeurs restent en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 19 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁸.



⁸ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Poly clinique de Riamont (Liévin).

Bassin de vie du Hainaut

En raison d'un problème dans la transmission des données d'activité des CH de Valenciennes et du Cateau-Cambrésis, la représentation graphique pour le bassin de vie du Hainaut est impossible. Le commentaire ci-dessous ne concerne que les centres hospitaliers de Cambrai, Denain et Maubeuge.

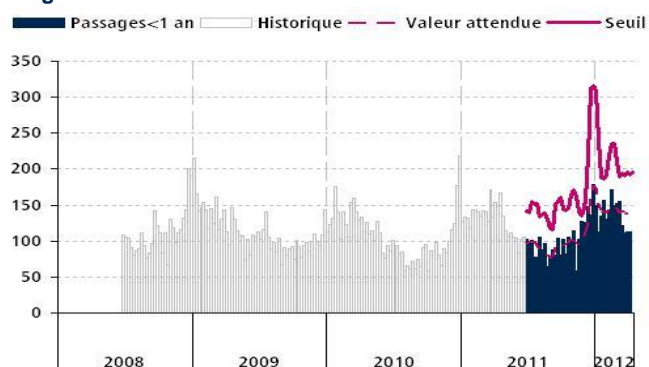
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et ceux des patients de plus de 75 ans restent stables (respectivement, 58 et 241 passages en semaine 2012-14 contre 44 et 268 passages semaine 2012-12).

Bassin de vie du Littoral

Dans le littoral, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont stables (respectivement, 113 et 422 passages contre 113 et 400 la semaine précédente) et en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 21 |

Evolution des passages des moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁹.



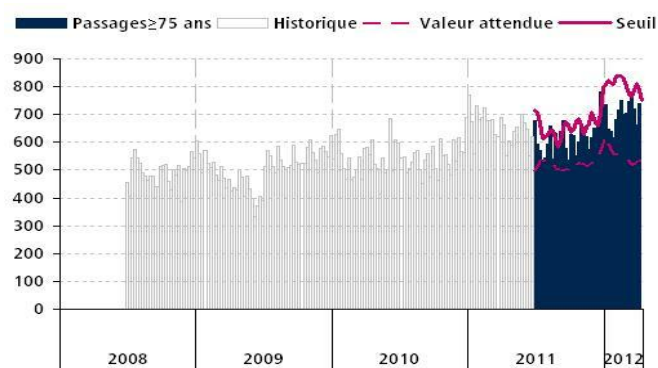
⁹ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

Bassin de vie de la Métropole lilloise

Dans la métropole lilloise, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et des patients de plus de 75 ans sont en diminution ces dernière semaine : respectivement 309 et 478 passages contre 390 et 660 en semaine 2012-09 et conformes aux valeurs attendues.

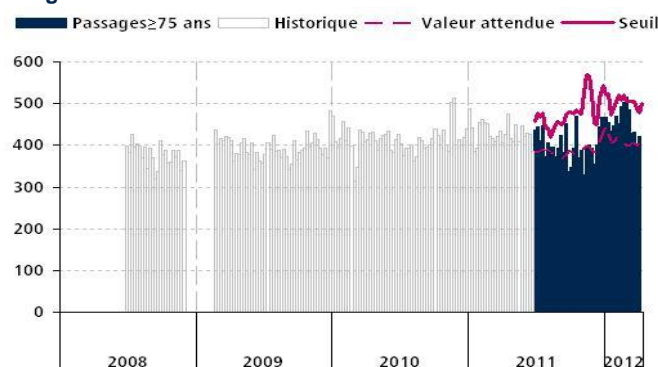
| Figure 20 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁸.



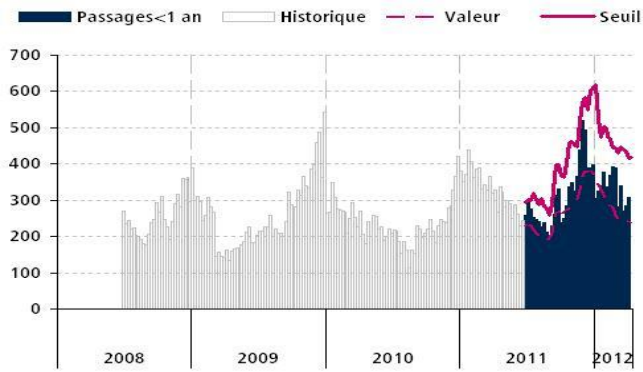
| Figure 22 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁹.



| Figure 23 |

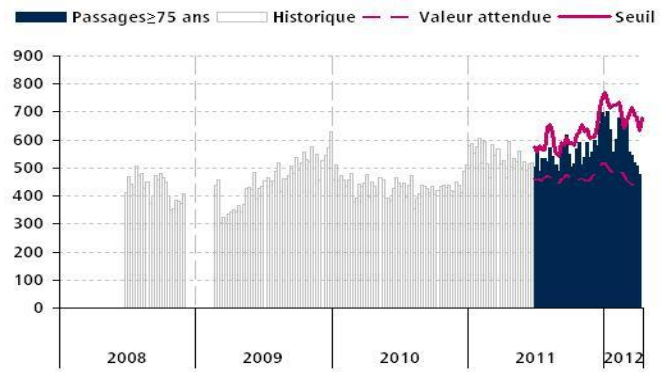
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise¹⁰.



¹⁰ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 24 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise¹⁰.



| 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 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.

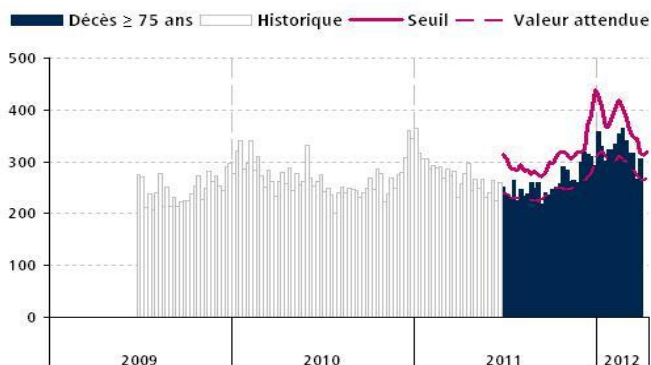
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2012-13, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente (305 décès contre 267 en semaine 2012-11) mais la tendance est à la baisse depuis début mars.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans ont également augmenté en semaine 2012-13 (185 décès en semaine 2012-13 contre 159 la semaine précédente) repassant, à nouveau, au-delà du seuil d'alerte.

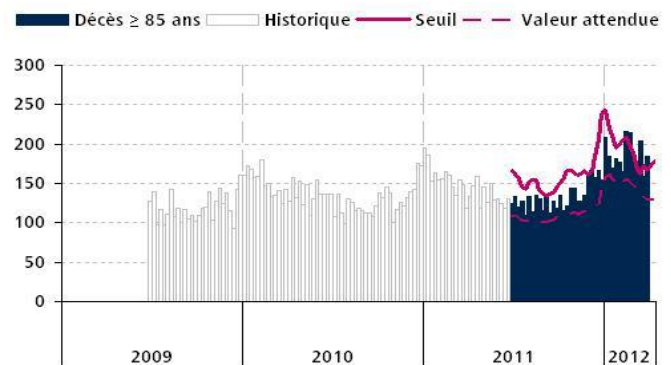
| Figure 25 |

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 26 |

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 signalements¹¹ des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

¹¹ Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 24 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 20 signalements dans le Nord et 4 dans le Pas-de-Calais.

Parmi les signalements, un tiers concernaient des cas groupés ou isolés de gale et 7 concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 2 cas d'hépatite aiguë A, 1 cas de tuberculose, 1 cas de rougeole, 1 cas d'infection invasive à méningocoque, 1 cas de listériose et 1 toxi-infection alimentaire collective.

* 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*.

	2012-11	2012-12	2012-13	2012-14
GALE	3	7	2	8
HEPATITE A	0	3	0	2
IIM	0	1	2	1
IN	0	2	1	2
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	3	0	2	1
TIAC	0	1	1	1
TUBERCULOSE	6	5	8	1
AUTRE MDO	1	0	0	1
AUTRE PATHOLOGIE	8	6	2	5
AUTRE EXPOSITION	2	1	0	1
Non renseigné	0	1	0	1
TOTAL	23	27	18	24

| Indicateurs suivis |

Pneumopathie (chez les moins de 5 ans)

→ A l'hôpital :

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

Pneumopathies et bronchites aiguës (chez les plus de 75 ans)

→ A l'hôpital :

→ Diagnostics de pneumopathie posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® chez des patients de plus de 75 ans

→ Diagnostics de bronchite aiguë posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® chez des patients de plus de 75 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.

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

| Acronymes |

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.



Sentinelles

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Oliv ia Guérin
Sy lv ie Haeghebaert
Christophe Hey man
Magali Lainé
Hélène Prou ost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaf erri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wy ndels

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