

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 29 mars 2012

(Semaine 2012-12)

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 en diminution ces deux dernières semaines et au niveau 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 participant au réseau Oscour® sont en baisse 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

Les diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins et dans les SAU participant au réseau Oscour® sont revenus à un niveau assez faible et en-deçà du seuil épidémique régional depuis cinq semaines.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution.

Syndromes grippaux

Les diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins de la région et dans les SAU participant au réseau Oscour® continuent de diminuer mais demeurent au-delà du seuil épidémique régional pour la 9^{ème} semaine consécutive.

Seize cas graves ont, à ce jour, été signalés dont 3 sont toujours hospitalisés en réanimation.

Au total, 27 épisodes d'Ira touchant des Ehpad de la région ont été signalés depuis le début de la saison.

Gastro-entérites aiguës

Les diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en baisse et sous le seuil épidémique régional depuis deux semaines.

Au total, 36 épisodes de GEA touchant des Ehpad de la région ont été signalés depuis le début de la saison.

Rougeole

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 11 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

En semaine 2012-12, 6 épisodes ont été signalés au système de surveillance. Au total, 150 épisodes ont eu lieu dans la région depuis le 1^{er} septembre 2011.

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

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 sont en diminution ces dernières semaines et inférieurs au seuil d'alerte. Au contraire, les décès de plus de 85 ans sont en légère hausse et au-delà du seuil d'alerte depuis mi-février (semaine 2012-07) malgré un passage sous le seuil en semaine 2012-09.

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 17 et 34. Cette semaine, les signalements les plus fréquents concernaient des cas groupés ou isolés de gale.

Le point épidémiologique

A l'hôpital

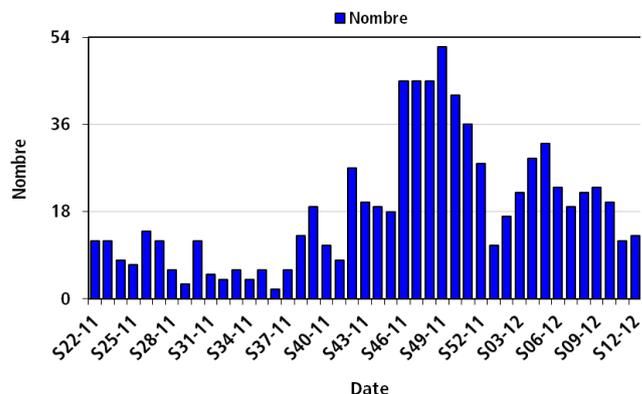
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est en diminution ces deux dernières semaines (13 diagnostics posés contre 20 en semaine 2012-10) revenant au niveau généralement 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 Oscour®¹, 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 diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

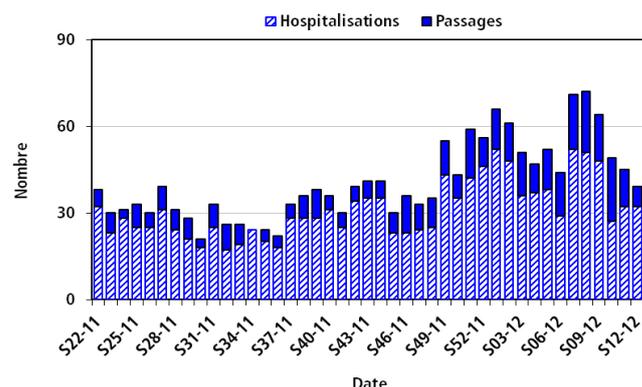
Après une augmentation, mi-février, du nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour®, ces diagnostics sont, de nouveau, en diminution ces dernières semaines ; 39 diagnostics ont été portés cette semaine.

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour une 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, 82 % des cas ($n=32$) ont dû être hospitalisés.

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

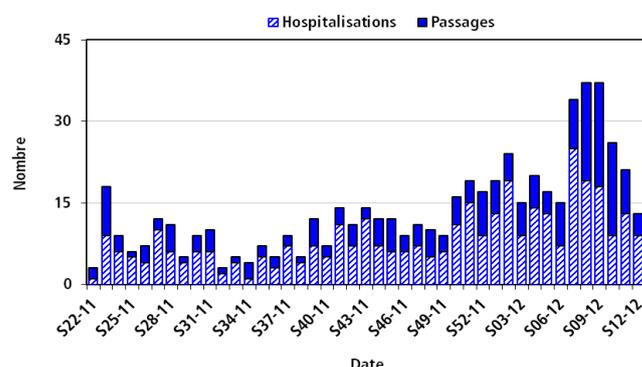
| Figure 2 |

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 Oscour®¹, depuis le 30 mai 2011.



| 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 Oscour®¹, depuis le 30 mai 2011.



En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, 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 Oscour®, ces diagnostics sont en nette diminution depuis trois semaines (13 diagnostics versus 37 en semaine 2012-09).

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour une bronchite aiguë est globalement stable ; en moyenne, 64 %³ (étendue : 25-86 %). Cette semaine, 69 % des cas ($n=9$) ont dû être hospitalisés.

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

A l'hôpital

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

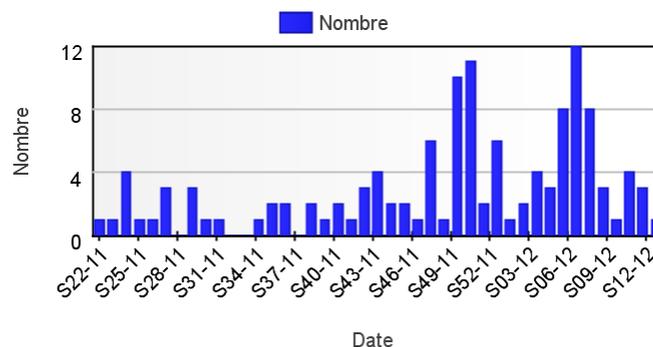
Suite à la vague de froid ayant sévit de fin janvier à mi-février, une augmentation du nombre de pathologies liées au froid⁴ diagnostiquées dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® a été observée avec 28 diagnostics posés durant ces trois semaines. Il s'agissait majoritairement de femmes (*sex-ratio H/F* : 0,65), les patients 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, un cas de pathologie liée au froid a été diagnostiqué dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ; il s'agissait d'une femme de 86 ans.

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 des 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[†]

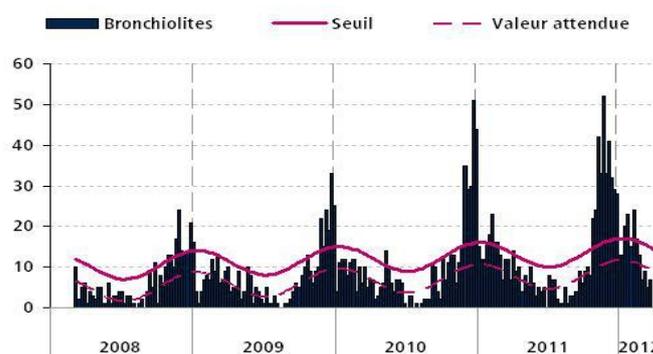
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en diminution et inférieur au seuil épidémique régional pour la cinquième semaine consécutive ; 7 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-ends et jours fériés. Ce réseau, activé d'octobre à mars chaque année, couvre actuellement 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/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.

L'activité du Réseau bronchiolite 59 poursuit sa baisse amorcée début 2012. Au cours du dernier week-end, 38 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolite 59 pour un total de 59 actes réalisés.

A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, 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 (29 diagnostics posés cette semaine contre 125 en semaine 2011-52). Peu de prélèvements sont réalisés ces dernières semaines rendant le pourcentage de détection positive pour un VRS ininterprétable. Cette semaine, 3 VRS ont été isolés parmi les 9 prélèvements testés.

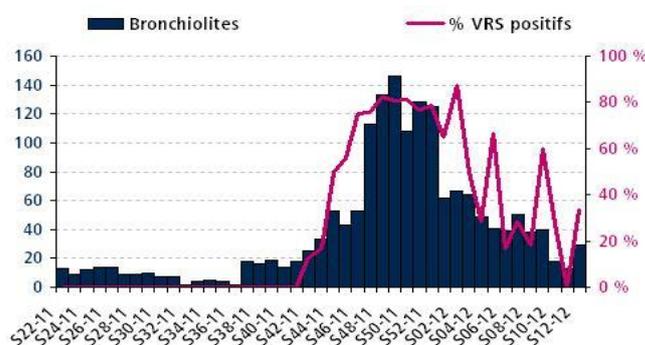
| Tableau 1 |

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
02/03 - 04/03	78	-7 %
09/03 - 11/03	40	-49 %
16/03 - 18/03	32	-20 %
23/03 - 25/03	38	+ 19 %

| 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 |

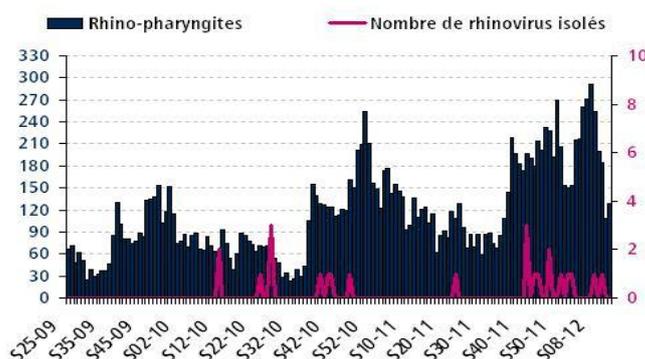
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution ces cinq dernières semaines (128 diagnostics posés cette semaine contre 291 en semaine 2012-07).

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, les consultations pour infection respiratoire aiguë d'allure grippale sont toujours en baisse ne médecine générale et en pédiatrie en France métropolitaine. L'activité grippale n'est plus épidémique au niveau national mais reste soutenue dans 6 régions métropolitaines : Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bretagne, Centre et Midi-Pyrénées.

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-12, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 132 cas pour 10⁵ habitants (soit 84 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (117 cas pour 10⁵ habitants). Au niveau régional, les incidences les plus élevées ont été notées en : Champagne-Ardenne (556 cas pour 10⁵ habitants), Auvergne (430) et Bretagne (397).

D'après le réseau unifié – rassemblant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – en Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 66 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [27 ; 105]), en-deçà du seuil épidémique (117 cas pour 10⁵ habitants). Ce réseau repose sur davantage de médecins que le réseau Sentinelles et permet donc

d'augmenter la puissance statistique des estimations, les rendant plus précises et plus fiables. 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[†]

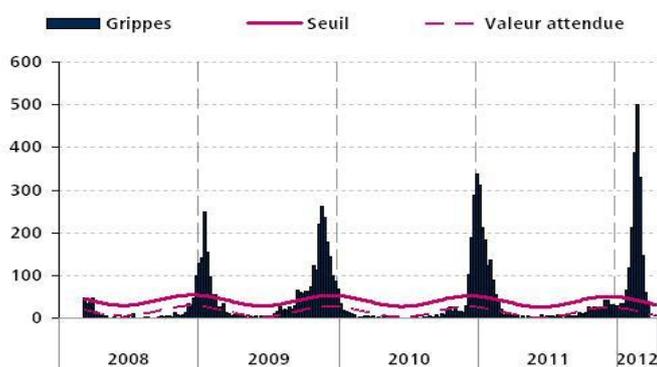
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en nette diminution ces dernières semaines (38 diagnostics posés cette semaine contre 500 en semaine 2012-08) mais demeure légèrement au-delà du seuil épidémique régional pour la neuvième semaine consécutive (Seuil : 36 cas).

Cette semaine, 38 diagnostics ont été portés : 26 % ($n=10$) d'entre eux concernaient des enfants de moins de 15 ans et 74 % ($n=28$) étaient âgés de 15 à 64 ans ; aucun cas n'avait plus de 65 ans.

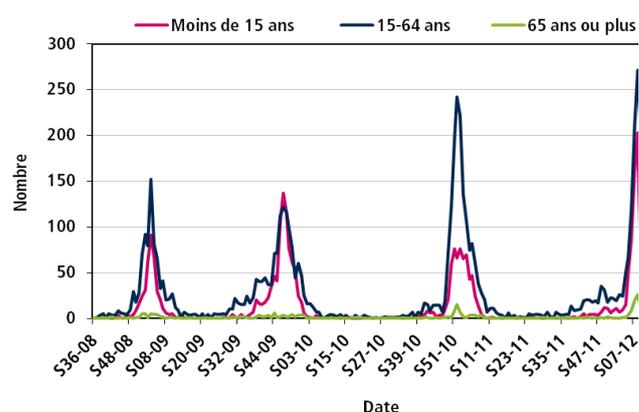
| Figure 8 |

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 diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Saint-Philibert (Lomme) ne sont pas intégrées à la figure 10 ci-dessous.

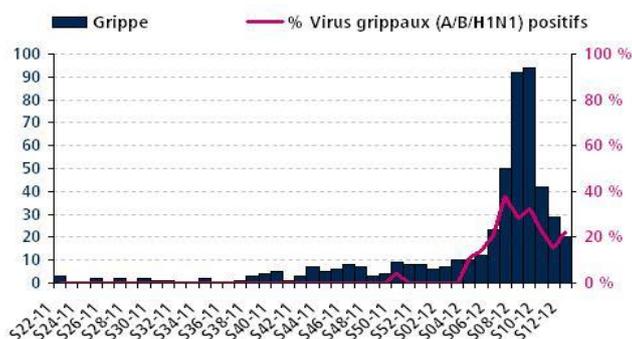
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est en baisse ces trois dernières semaines (20 diagnostics posés cette semaine contre 94 en semaine 2012-09).

Parmi ces 20 cas diagnostiqués cette semaine, 70 % ($n=14$) d'entre eux concernaient des enfants de moins de 15 ans et 30 % ($n=6$) étaient âgés de 15 à 64 ans ; aucun cas n'avait plus de 65 ans.

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés est stable. Cette semaine, 22 % (4/18) des prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A (non A(H1N1)2009) non sous-typé.

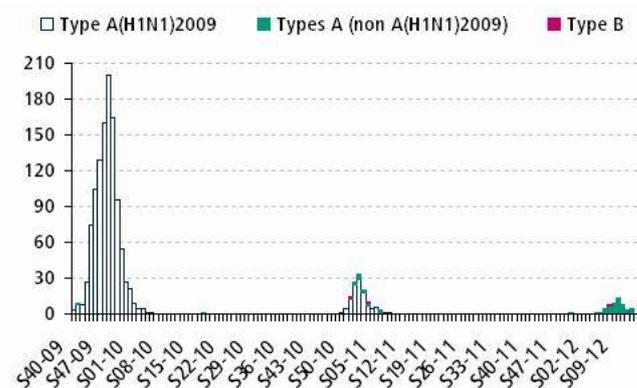
| Figure 10 |

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 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.

En semaine 2012-12, 2 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés.

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

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

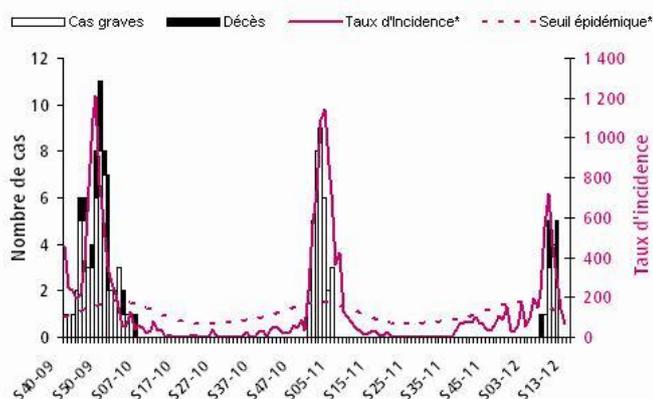
| Tableau 2 |

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%

| 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.

En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

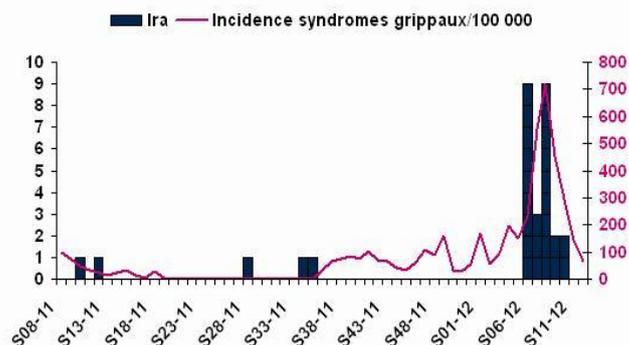
En semaine 2012-12, aucun nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 27 épisodes d'Ira touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 4 et 44 %. Parmi ces épisodes, 17 ont bénéficié de recherches virales et 11 ont mis en évidence la circulation d'un virus grippal – de type A non sous-typé – dans la collectivité

* 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 circulation du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de cas de complications et de décès liés à la grippe 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 :

- de réaliser 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 ;
- de documenter le diagnostic par la réalisation de tests de diagnostic rapide (TDR) ;
- de mettre en oeuvre des mesures de prévention de la transmission croisée.

| Pour en savoir plus |

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

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

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2011-12, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 151 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (199 cas pour 10⁵ 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 baisse ces dernières semaines (91 diagnostics contre 201 en semaine 2011-06) et en-deçà du seuil épidémique depuis deux semaines.

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.

A l'hôpital

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

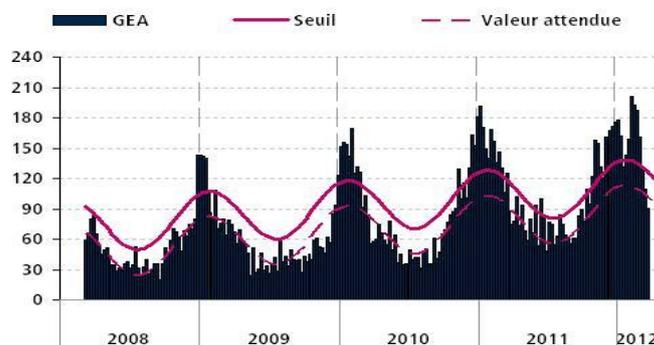
Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en augmentation quasi constante depuis début novembre (semaine 2011-44) malgré la diminution observée en semaine 2012-10 ; 146 diagnostics ont été portés cette semaine.

Parmi ces 146 passages, 77 % (n=113) concernaient des enfants de moins de 5 ans et 23 % (n=33) des patients étaient âgés entre 5 et 64 ans ; aucun était âgé d'au moins 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, 10 rotavirus ont été isolés sur les 48 prélèvements testés.

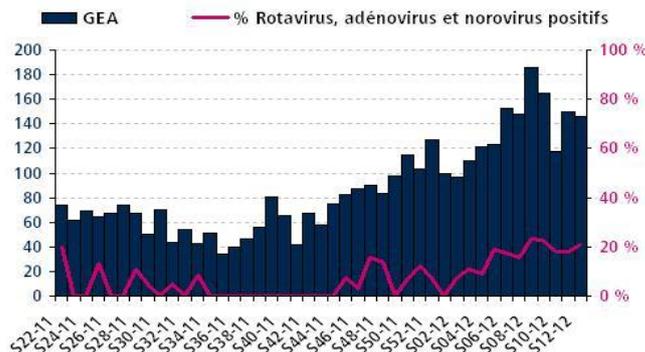
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®¹ 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 2012-12, 3 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.

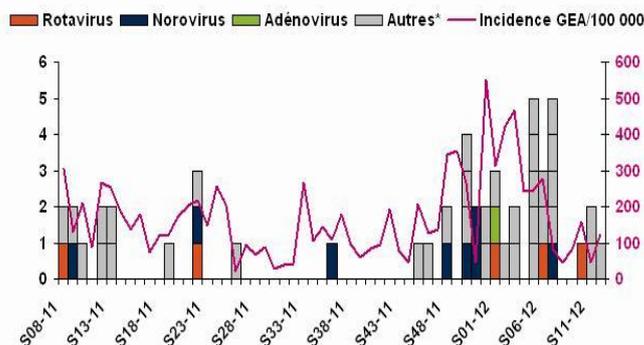
Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 36 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 72 %. Parmi ces épisodes, 24 ont bénéficié d'analyses virologiques : 6 ont été confirmés à norovirus, 3 à rotavirus et 1 à adénovirus.

* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

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

| Figure 16 |

Incidences GEA communautaires estimées 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 antérieures, 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.

Si ces données sont peu en faveur d'une prochaine reprise importante de l'épidémie, 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>

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

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 11 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région. Ces cas ont entre 10 mois et 48 ans.

Durant l'année 2011, 281 cas de rougeole ont 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-huit pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçu deux doses de vaccins.

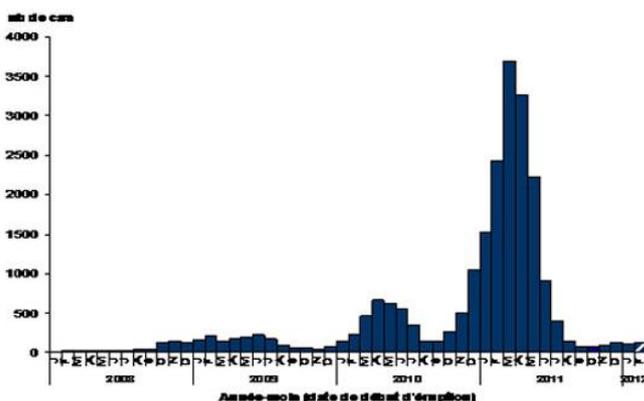
* Les données hachurées ne sont pas consolidées

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

| Figure 17 |

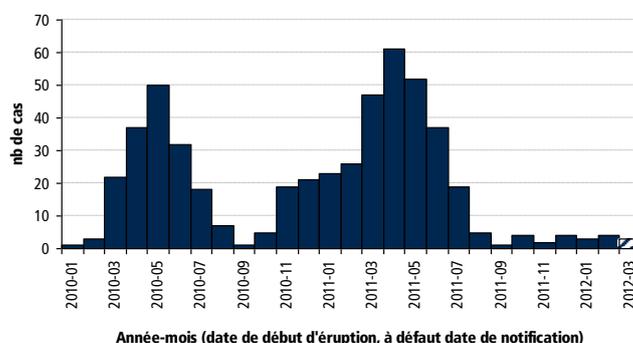
Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à février 2012 (Données provisoires au 16 mars 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



| 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 mars 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-monoxyle-de-carbone>

En France métropolitaine

Au 19 mars 2012, 957 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre. Depuis le 1^{er} septembre, 3 130 personnes ont été exposées à des émanations de CO ; 2 056 d'entre elles ont été transportées vers un service d'urgence hospitalière. Parmi celles-ci, 524 ont été admises en hospitalisation. Au cours des deux dernières semaines, seules 12 régions ont signalé des intoxications par le CO. Un tiers de ces signalements concernait la région Nord-Pas-de-Calais.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-13)

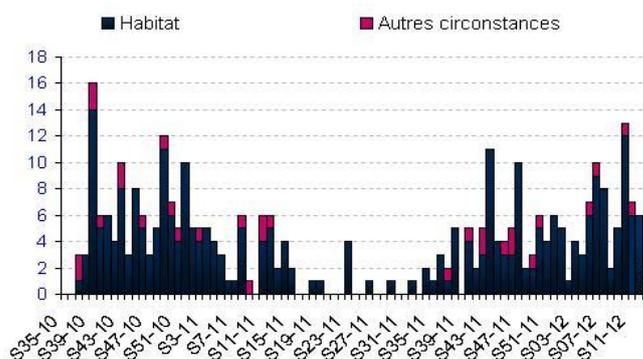
Au cours de la semaine 2012-12, 6 intoxications au monoxyde de carbone ont été signalées au système de surveillance impliquant au total 17 personnes dont 1 est décédée. Pour chacune d'elles, il s'agissait d'intoxications domestiques accidentelles. Deux épisodes étaient dues à l'utilisation d'appareil de chauffage au charbon, les autres à l'utilisation d'une chaudière au gaz, au fioul, au propane et à un moteur thermique.

En semaine 2012-13 (données provisoires), 2 épisodes 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 19 |

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



| Surveillance non spécifique : passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 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 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.

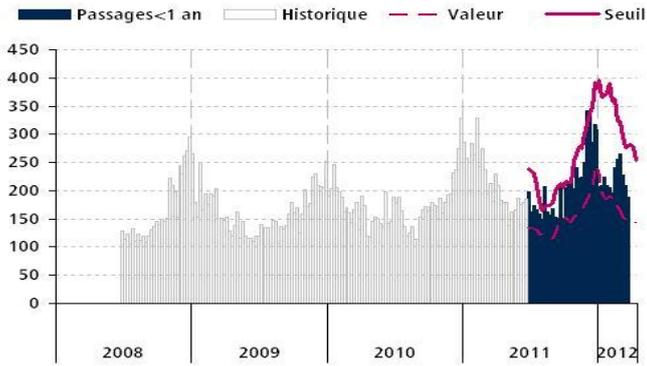
Bassin de vie de l'Artois

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en diminution depuis trois semaines (189 passages *versus* 266 en semaine 2012-09) et demeure en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables (719 passages cette semaine) et repassent sous le seuil d'alerte cette semaine après un léger dépassement en semaine 2012-11.

| Figure 20 |

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 Polyclinique de Riaumont (Liévin).

Bassin de vie du Hainaut

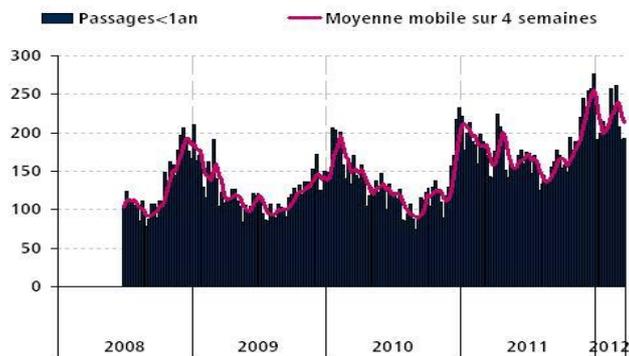
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique concernant le bassin de vie du Hainaut sont présentées sans seuil d'alerte ni valeur attendue. En effet, au vue de la configuration des données, seules les tendances peuvent être interprétées c'est pourquoi une moyenne mobile sur quatre semaines a été superposée aux données.

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse depuis trois semaines (192 passages *versus* 262 en semaine 2012-09).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables (441 passages cette semaine contre 477 la semaine précédente).

| Figure 22 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁹.



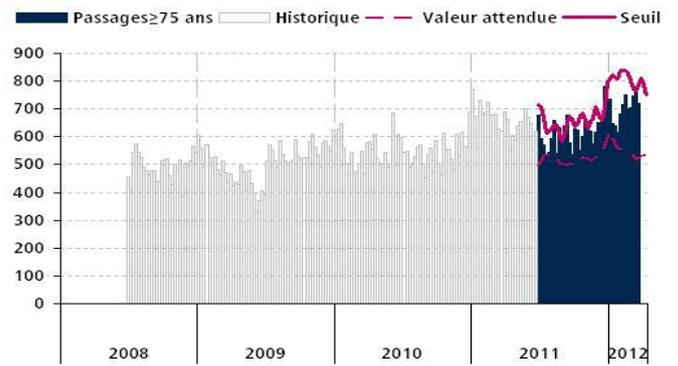
⁹ Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

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 en diminution ces dernières semaines (respectivement, 112 et 432 passages contre 153 et 515 en semaine 2012-09), demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

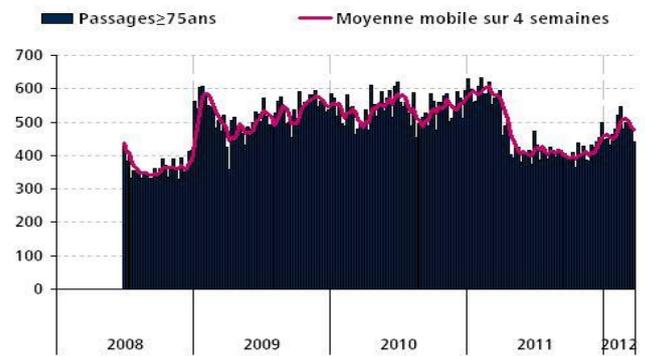
| Figure 21 |

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



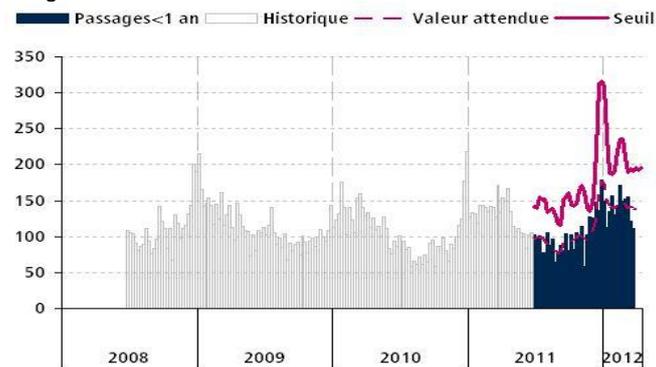
| Figure 23 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁹.



| Figure 24 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral¹⁰.



¹⁰ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

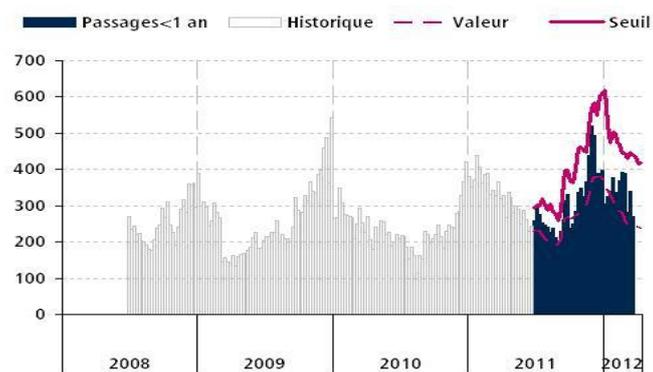
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Après l'augmentation observée la semaine dernière, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont, de nouveau, en baisse cette semaine (270 passages *versus* 339 en semaine 2012-11) mais restent inférieurs au seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en diminution ces dernières semaines (158 passages contre 669 en semaine 2012-08) ; demeurant en-deçà au seuil d'alerte.

| Figure 26 |

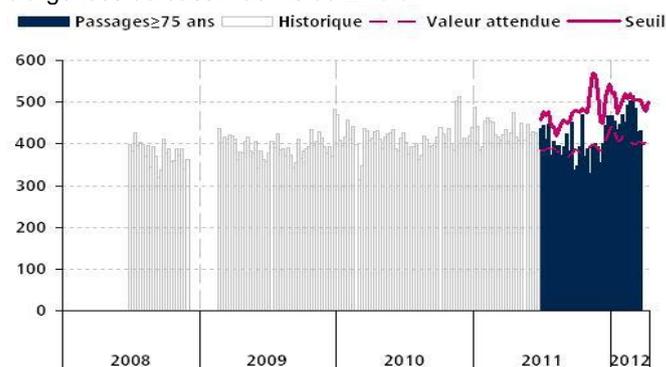
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise¹¹.



¹¹ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

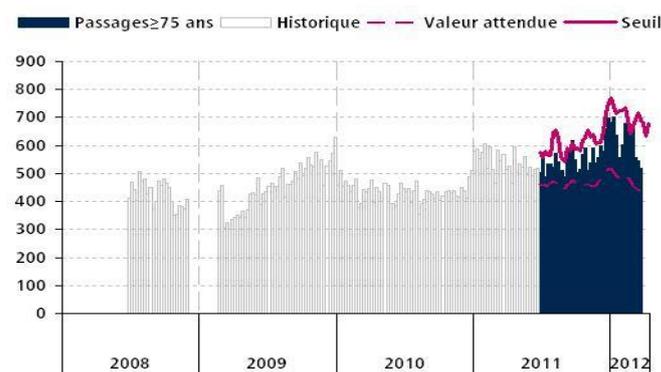
| Figure 25 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral¹⁰.



| Figure 27 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise¹¹.



| 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.

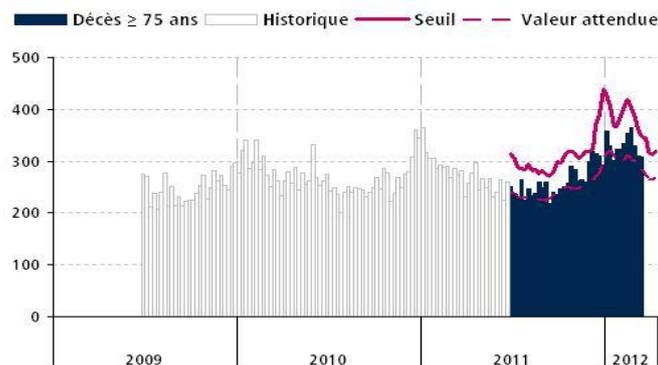
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

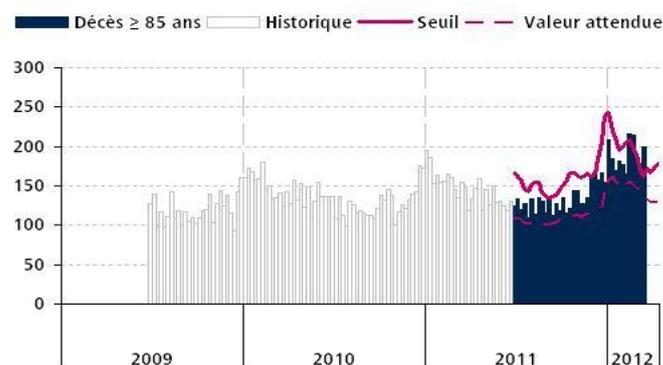
Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont en diminution ces dernières semaines (307 décès en semaine 2012-11 contre 364 en semaine 2012-08), demeurant sous le seuil d'alerte.

Au contraire, le nombre de décès de plus de 85 ans est en légère hausse (199 décès en semaine 2012-11 contre 176 en semaine 2012-10) et au-delà du seuil d'alerte depuis mi-février (semaine 2012-07) malgré un passage sous le seuil en semaine 2012-09.

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais.



Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais.



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

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 signalements¹² des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

¹² Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 26 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 20 signalements dans le Nord et 6 dans le Pas-de-Calais.

Près d'un tiers ($n=8$) des signalements concernaient des cas groupés ou isolés de gale dont 1 en établissement de santé, 20 % ($n=5$) concernaient des cas groupés ou isolés de tuberculose et 11 % ($n=3$) des cas d'hépatite A.

Parmi les « autres pathologies », 3 concernaient des cas groupés ou isolés de coqueluche.

* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxico-infection alimentaire collective.

| Tableau 3 |

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

	2012-9	2012-10	2012-11	2012-12
GALE	1	0	3	7
HEPATITE A	0	0	0	3
IIM	5	2	0	1
IN	5	3	0	2
LEGIONELLOSE	1	0	0	0
ROUGEOLE	1	1	3	0
TIAC	1	0	0	1
TUBERCULOSE	8	6	6	5
AUTRE MDO	1	1	1	0
AUTRE PATHOLOGIE	11	2	8	6
AUTRE EXPOSITION	0	2	2	1
Non renseigné	0	0	0	0
TOTAL	34	17	23	26

| 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.

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
CIRE : 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 Prouvost
 Hélène Sarter
 Guillaume Spacciferri
 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

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
 Directrice Générale de l'InVS