

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 12 janvier 2012

(Semaine 2012-01)

| En résumé |

Pneumopathies

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est revenu au niveau habituellement observé.

Pathologies liées au froid

Aucune augmentation importante et prolongée des passages aux urgences pour une pathologie liée au froid n'a été relevée cette saison.

Bronchiolites

L'épidémie de bronchiolites se termine dans la région.

Les diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en nette diminution cette semaine et repassent sous le seuil épidémique régional après un dépassement de 10 semaines.

Le nombre de virus respiratoire syncytiaux (VRS) isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et le nombre de patients consultant un kinésithérapeute du Réseau bronchiolite 59 sont également en diminution.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution depuis trois semaines revenant au niveau observé avant mi-septembre.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® demeure faible et conforme à la valeur attendue.

Cette semaine, aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés pour un syndrome grippal.

Gastro-entérites aiguës

Les diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins poursuivent leur augmentation alors que ceux posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en légère baisse. Toutefois, le seuil épidémique régional est toujours dépassé et ce, depuis fin octobre malgré un léger passage sous le seuil observé en semaine 2011-47.

Deux nouveaux épisodes de GEA touchant des Ehpad de la région ont été signalés cette semaine. Au total, 12 épisodes ont été notifiés depuis le début de la saison.

Rougeole

Trois cas de rougeole ont été notifiés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais depuis le début de l'année 2012.

En 2011, 281 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la semaine 2012-01, 5 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance. Au total, depuis le début de la saison de chauffe, 83 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en nette diminution cette semaine – et ce, de manière concomitante avec l'extinction de l'épidémie de bronchiolite – et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation ces dernières semaines mais restent sous les seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-52, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué ; demeurant conformes aux valeurs attendues.

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 19 et 33. Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes d'infections nosocomiales ou de tuberculose.

A l'hôpital

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

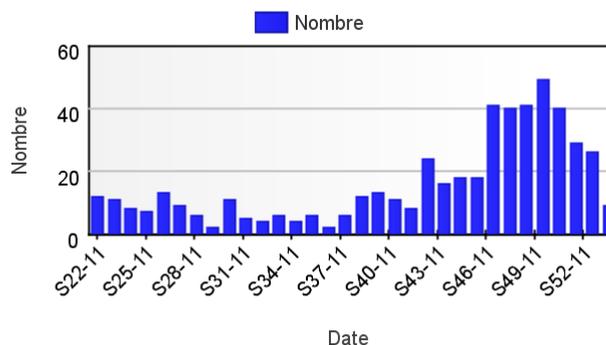
Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est revenu au niveau observé habituellement ; 9 diagnostics ont été portés cette semaine.

Les résultats des prélèvements respiratoires effectués par les médecins du réseau des Grog mettent en évidence une circulation de *Mycoplasma pneumoniae* plus active cette saison. Un épisode de cas groupés a récemment pu être documenté dans une collectivité scolaire en Picardie.

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[®], depuis le 30 mai 2011.



Mycoplasma pneumoniae

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

| Pathologies liées au froid |

A l'hôpital

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

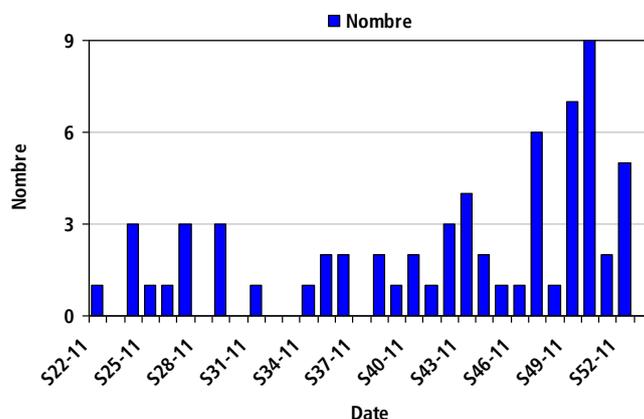
A ce jour, aucune augmentation importante et prolongée des passages pour une pathologie liée au froid² dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour[®] n'a été constatée.

Cette semaine, aucune pathologie liée au froid n'a été diagnostiquée dans les services d'urgences participant au réseau Oscour[®].

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

| Figure 2 |

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



| Bronchiolites |

En France métropolitaine

| Situation au 11 janvier 2012 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en forte baisse depuis fin décembre. Le pic épidémique a été atteint dans toutes les régions françaises métropolitaines (semaine 2011-48 dans la zone Nord et en Île-de-France, semaine 2011-52 dans la zone Sud). De nombreux cas continuent cependant d'être rapportés et l'épidémie va progressivement décroître jusqu'à la fin de l'hiver.

| 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>

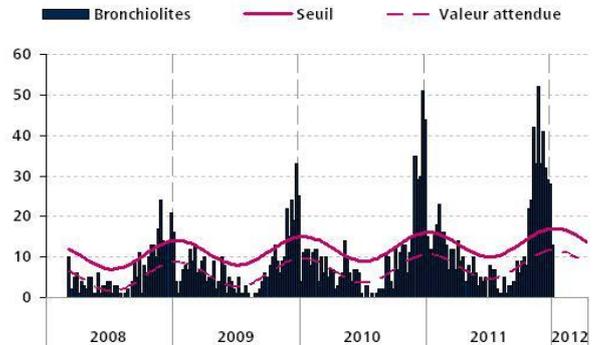
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais poursuit sa diminution cette semaine (13 diagnostics contre 28 la semaine précédente) repassant sous le seuil épidémique régional après un dépassement 10 semaines consécutives et un pic atteint en semaine 2011-47 (52 diagnostics) ; témoignant de la fin de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

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

Figure 3 |

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



Réseau Bronchiolite 59

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

Au cours du dernier week-end, 131 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour un total de 237 actes réalisés.

L'activité du Réseau Bronchiolite 59 poursuit sa diminution à l'instar de ce qui est observé à partir des données d'activité des SOS Médecins et des services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® (cf. Figures 3 et 4).

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
16/12 - 18/12	169	-14 %
23/12 - 25/12	176	+ 4 %
30/12 - 01/01	137	-22 %
06/01 - 08/01	131	-4 %

A l'hôpital

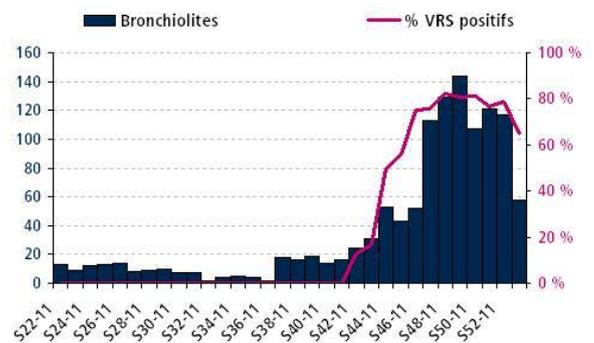
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Arras ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

A l'instar des diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins, les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ont fortement diminué cette semaine (58 diagnostics *versus* 117 en semaine 2011-52).

Le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – est également en diminution même s'il demeure à un niveau élevé : 65 % (13/20) de prélèvements positifs cette semaine.

Figure 4 |

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



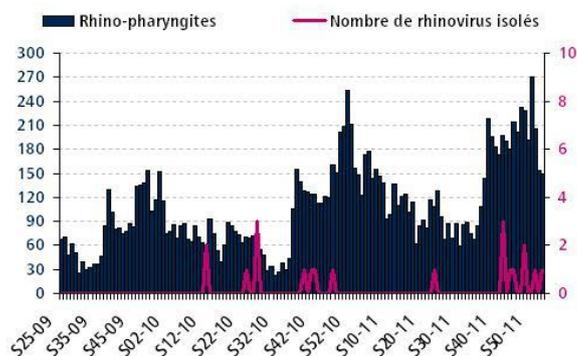
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution ces trois dernières semaines (150 diagnostics hebdomadaires) revenant au niveau observé avant mi-septembre (semaine 2011-38).

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

| Figure 5 |

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



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-01, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 79 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (174 cas pour 10^5 habitants).

Le front des infections respiratoires aiguës reste calme en France métropolitaine. Mais la présence encore discrète de la grippe, principalement de type A, est confirmée dans la plupart des régions et en légère hausse.

| Pour en savoir plus |

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

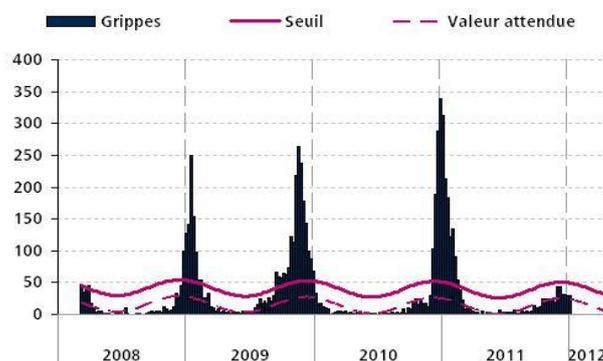
En médecine de ville[†]

[†] 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 reste faible (30 diagnostics portés cette semaine), conforme à la valeur attendue et sous le seuil épidémique régional.

| Figure 6 |

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



A l'hôpital

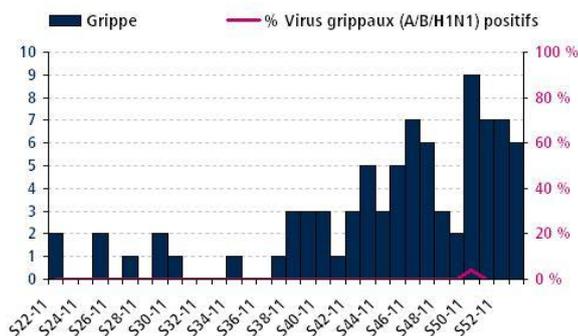
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Arras ne sont pas intégrées à la figure 7.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible ; 6 diagnostics ont été posés cette semaine.

Pour le moment, seul 1 virus grippal de type Aa été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés (semaine 2011-50).

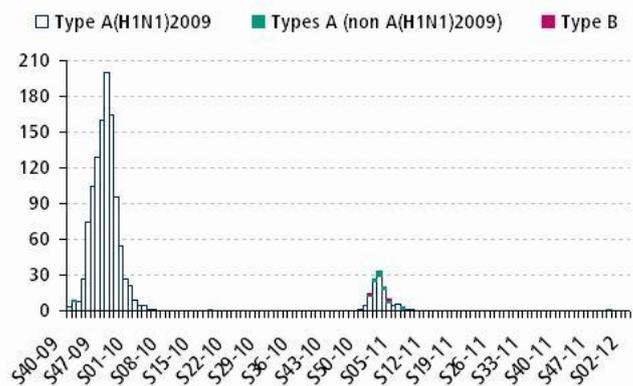
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

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



En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

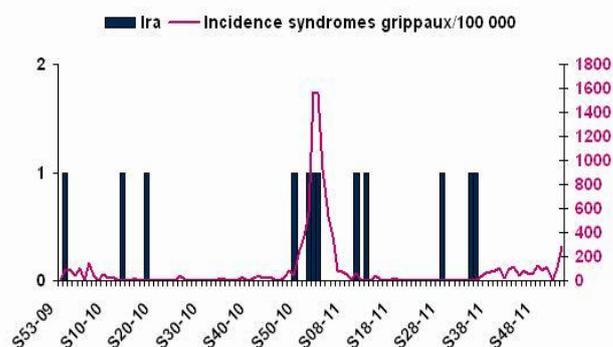
Seuls 2 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

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

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

| Figure 9 |

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



Recommandations

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

En conséquence, il est rappelé que :

- la vaccination antigrippale est recommandée chaque année pour les personnes de 65 ans et plus, les sujets souffrant de certaines pathologies chroniques et tous les professionnels travaillant en Ehpad ;
- devant la survenue de cas groupés d'Ira basses en période de circulation du virus grippal, l'utilisation précoce de tests de diagnostic rapide permettra de confirmer l'étiologie grippale et de mettre en œuvre rapidement les mesures de contrôle et les traitements antiviraux.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-01, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 341 cas pour 10⁵ habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente et au-dessus du seuil épidémique (284 cas pour 10⁵ habitants).

Au niveau régional, les incidences les plus élevées ont été notées en : Lorraine (763 cas pour 10⁵ habitants), Languedoc-Roussillon (667), Franche-Comté (618), Basse-Normandie (467), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (445), Bretagne (438), Bourgogne (365), **Nord-Pas-de-Calais (347)**, Ile-de-France (334), Centre (302) et Corse (290).

Selon le modèle de prévision basé sur les données historiques, le niveau d'activité des diarrhées aiguës devrait continuer d'augmenter, venant confirmer l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite.

| Pour en savoir plus |

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

[†] 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 au-delà du seuil épidémique régional depuis fin octobre (semaine 2011-43), malgré un léger passage sous le seuil observé en semaine 2011-47.

Cette semaine, les diagnostics de gastro-entérites aiguës posés par les SOS Médecins poursuivent leur progression (178 cas diagnostiqués).

A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Arras 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 légère baisse cette semaine (97 diagnostics versus 126 en semaine 2011-52).

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible. Cette semaine, aucun virus entérique (rotavirus, adénovirus ou norovirus) n'a été isolé.

Figure 10

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

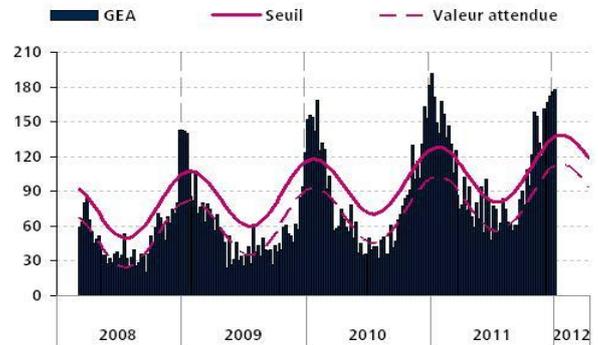
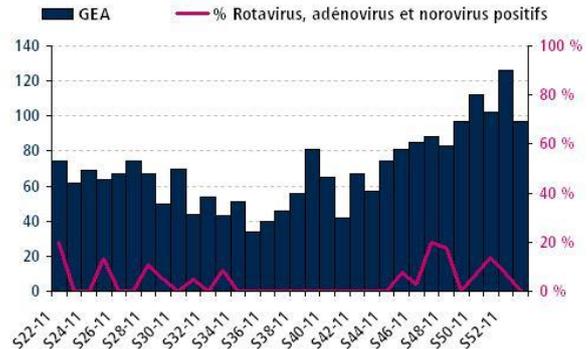


Figure 11

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

Deux nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

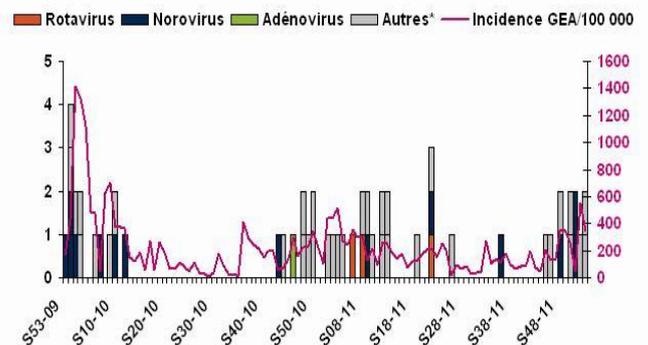
Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 12 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 37 % et 4 ont été confirmés à norovirus.

* 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 12

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



En France métropolitaine

| Situation au 20 décembre 2011 |

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

Pour l'année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/myéélites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les 11 premiers mois de 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 649 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés depuis l'été signe la fin de cette troisième vague, mais la vigilance s'impose car une quatrième vague épidémique est très probable avec un risque de recrudescence du nombre de cas dans les semaines à venir.

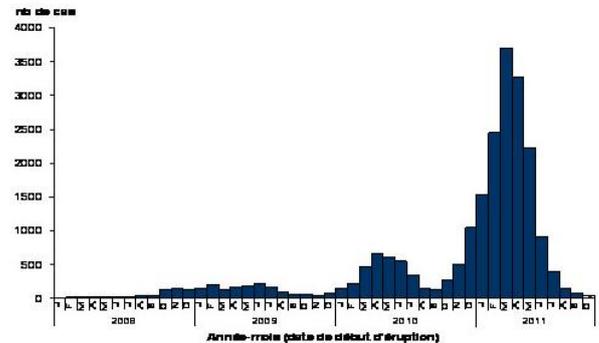
| Pour en savoir plus |

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

| Figure 13 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à novembre 2011 (Données provisoires au 20 décembre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



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

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 3 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région.

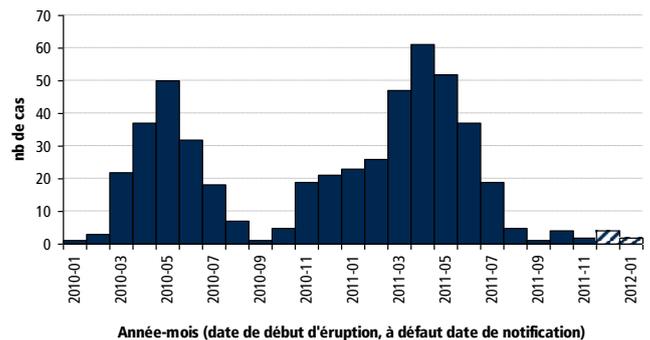
Durant l'année 2011, 281 cas de rougeole ont été notifiés (239 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais)⁴. L'âge moyen de ces cas était de 16 ans (étendue : [1 mois ; 60 ans]), 39 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

* Les données hachurées ne sont pas consolidées

⁴ Données agrégées sur la date de début d'éruption. Données non consolidées.

| Figure 14 |

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



| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Surveillance des intoxications au CO

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS), toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie). Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

Signalements

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

En France métropolitaine

Selon les informations disponibles au 9 Janvier 2012, 448 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2011 dont 38 épisodes entre le 26 décembre 2011 et le 8 janvier 2012. Depuis le 1^{er} septembre 2011, 1 499 personnes ont été exposées à des émanations de CO dont 236 ont été admises en hospitalisation.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-02)

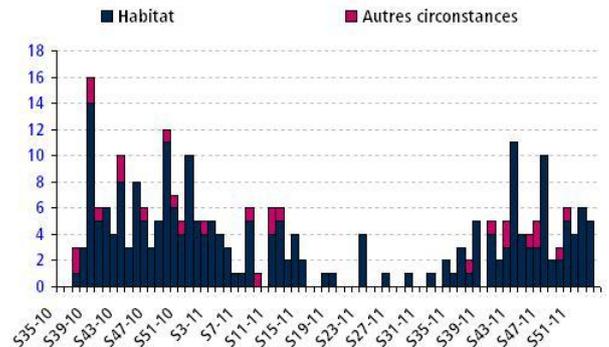
Au cours de la dernière semaine (2012-01), 5 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance. Il s'agissait, pour les 5 cas, d'intoxication domestique accidentelle ; 4 impliquaient un appareil fonctionnant au gaz et 1 seul cas impliquait un appareil de chauffage au charbon. Sur l'ensemble des signalements, 11 personnes ont été intoxiquées.

En semaine 2012-02 (données provisoires), aucun épisode d'intoxication n'a été signalé au système de surveillance.

* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées.

| Figure 15 |

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.

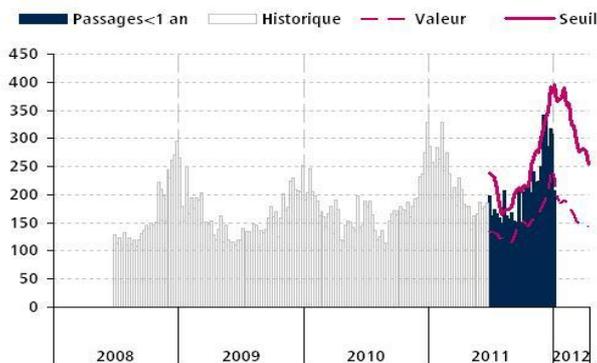
Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en diminution cette semaine (208 passages *versus* 308 en semaine 2011-52) et légèrement en-deçà de la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère augmentation ces dernières semaines (736 passages cette semaine contre 574 en semaine 2011-47) mais demeurent inférieurs au seuil d'alerte.

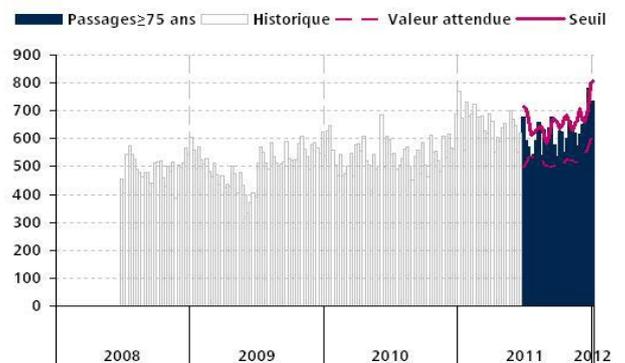
| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



⁵ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Poly clinique de Riaumont (Liévin).

Bassin de vie du Hainaut

En raison d'un problème dans la transmission des données du CH de Valenciennes – qui accueille près de la moitié des passages aux urgences du bassin de vie du Hainaut – les données relatives aux passages aux urgences de patients de moins de 1 an et de plus de 75 ans ne peuvent être interprétées en comparaison avec les semaines précédentes et ne seront donc pas présentées dans ce bulletin.

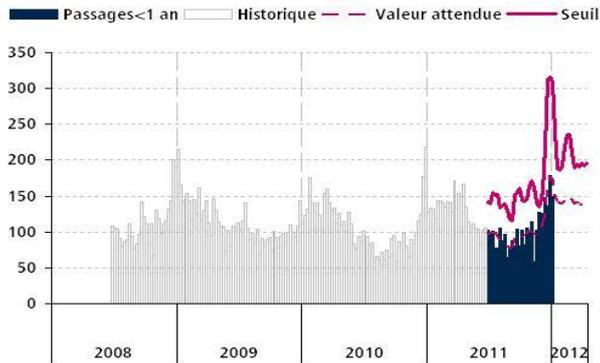
Bassin de vie du Littoral

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse cette semaine (149 passages *versus* 178 en semaine 2011-52) et légèrement sous la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse ces dernières semaines (467 passages cette semaine contre 355 en semaine 2011-49) mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 18 |

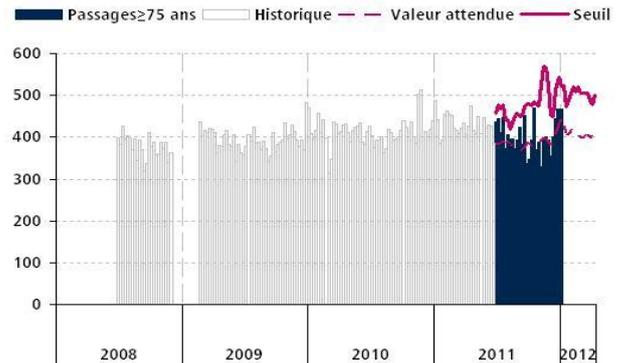
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁶.



⁶ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

| Figure 19 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁶.



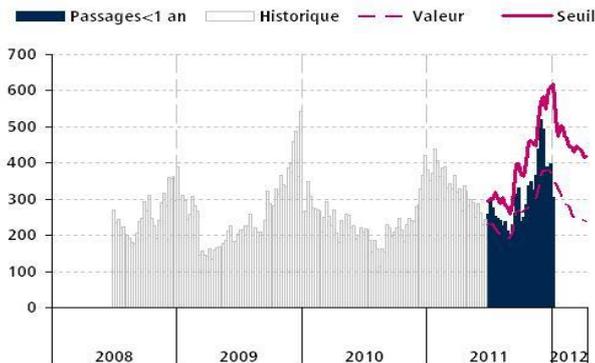
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse cette semaine (305 passages *versus* 397 en semaine 2011-52) et légèrement inférieurs à la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation ces dernières semaines (681 passages cette semaine contre 538 en semaine 2011-47) mais demeurent sous le seuil d'alerte.

| Figure 20 |

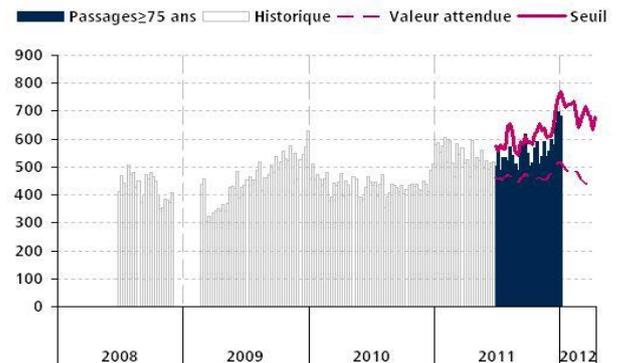
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁷.



⁷ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 21 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁷.



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

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2010-11 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 de l'année et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) depuis 2004.

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

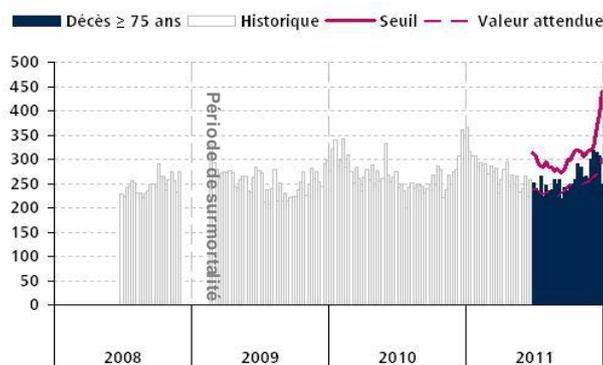
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-52, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont en légère baisse (respectivement, 249 et 127 décès contre 307 et 165 en semaine 2011-51) et restent conformes aux valeurs attendues.

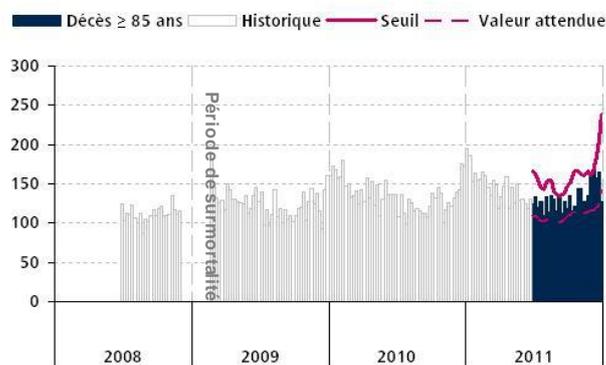
| Figure 22 |

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 23 |

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 signalements⁸ des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

⁸ Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 21 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 14 signalements dans le Nord et 7 dans le Pas-de-Calais.

Près d'un quart (n=5) des signalements concernaient des infections nosocomiales et 20 % (n=4) des toxi-infections alimentaires collectives.

Parmi les autres signalements, 3 concernaient des cas de tuberculose, 3 cas isolés de gale et 2 cas d'infections invasives à méningocoques dont 1 cas dû au sérotype C dans le département du Nord et un cas dans le Pas-de-Calais dû à un méningocoque dont le sérotype est en cours de détermination au CNR.

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

| Tableau 1 |

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

	2011-50	2011-51	2011-52	2012-1
GALE	9	1	0	3
HEPATITE A	2	0	1	0
IIM	2	4	2	2
IN	5	5	8	5
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	1	1	0	1
TIAC	2	0	2	4
TUBERCULOSE	2	9	5	3
AUTRE MDO	1	0	0	1
AUTRE PATHOLOGIE	7	5	1	2
AUTRE EXPOSITION	2	0	0	0
Non renseigné	0	0	0	0
TOTAL	33	25	19	21

| Indicateurs suivis |

Pneumopathie

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de pneumopathie posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

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®

Intoxication au monoxyde de carbone

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

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'Insem
- 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'Insem
- 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

- o Signalements saisis dans l'application Orages

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé
Cire : Cellule de l'InVS en région
CH : centre hospitalier
CHRU : centre hospitalier régional universitaire
CNR : Centre national de référence
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.



Le point épidémiologique

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Oliv ia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaferrri
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