

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 5 janvier 2012

(Semaine 2011-52)

| En résumé |

Pneumopathies

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est en diminution ces trois dernières semaines mais demeure à un niveau plus important que ce qui était constaté avant novembre 2011.

Pathologies liées au froid

Aucune augmentation significative des passages aux urgences pour une pathologie liée au froid n'a été relevée cette saison même si quelques cas (< 10) sont diagnostiqués chaque semaine.

Bronchiolites

Les diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins sont en baisse ces trois dernières semaines alors qu'ils restent stables dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® et demeurent supérieurs au seuil épidémique régional pour la dixième semaine consécutive.

Le nombre de virus respiratoire syncytiaux (VRS) isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste stable.

Le nombre de patients consultant un kinésithérapeute du Réseau bronchiolite 59 diminue cette semaine.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution ces deux dernières 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 et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation, demeurant au-delà du seuil épidémique régional 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, 10 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison.

Rougeole

Un nouveau cas a été notifié à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine. Au total, depuis janvier 2011, 281 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 6 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance.

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 hausse dans les bassins de vie du Hainaut et du Littoral alors qu'ils diminuent dans l'Artois et la métropole lilloise mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont globalement en légère augmentation dans la région – excepté dans l'Artois – mais en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-51, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés globalement stables et sous les seuils d'alerte.

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 21 et 33. Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés ou isolés de tuberculose et des infections nosocomiales.

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.

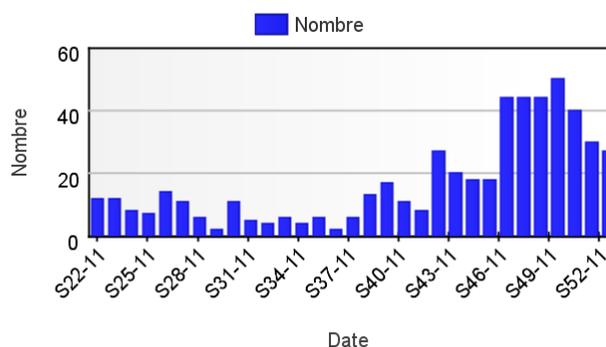
Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est en baisse ces trois dernières semaines (27 diagnostics posés cette semaine) mais demeure à un niveau plus important que ce qui était constaté avant novembre 2011.

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.

¹ Centres hospitaliers 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

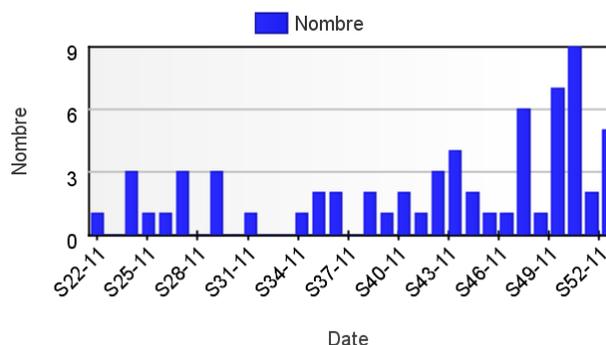
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Arras ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Cette semaine, 5 diagnostics de pathologies liées au froid² ont été portés 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 Os cour®, depuis le 30 mai 2011.



| Bronchiolites |

En France métropolitaine

| Situation au 28 décembre 2011 |

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 baisse en France depuis début décembre. Cependant, des disparités sont à noter entre les régions de France métropolitaine ; l'épidémie est en fort recul en Ile-de-France et dans la moitié nord de la France mais reste très active dans la moitié sud de la France où le pic épidémique n'a pas encore été atteint.

| 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>

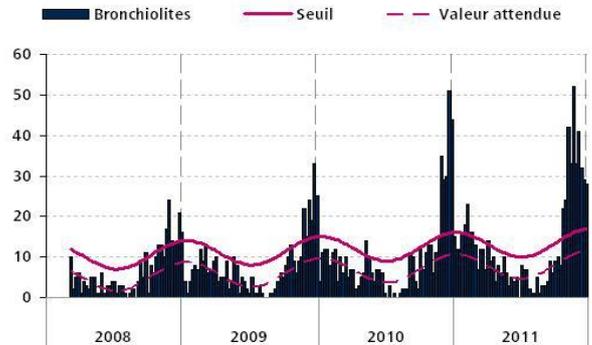
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en baisse ces trois dernières semaines (28 diagnostics posés en semaine 2011-52) confirmant le recul de l'épidémie dans la région. Toutefois, le seuil épidémique régional est toujours dépassé et ce, pour la dixième semaine consécutive avec un pic épidémique atteint en semaine 2011-47 (fin novembre).

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-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, Amentières/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 bronchiolites 59 pour kinésithérapie respiratoire ces quatre derniers week-ends.

Au cours du dernier week-end, 137 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolites 59 pour un total de 260 actes réalisés. L'activité du Réseau bronchiolites 59 est en diminution cette semaine et ce, de manière concordante avec la situation observée à partir des données d'activité des SOS Médecins de la région (cf. Figure 3).

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
9/12 - 11/12	196	0 %
16/12 - 18/12	169	-14 %
23/12 - 25/12	176	+4 %
30/12 - 01/01	137	-22 %

A l'hôpital

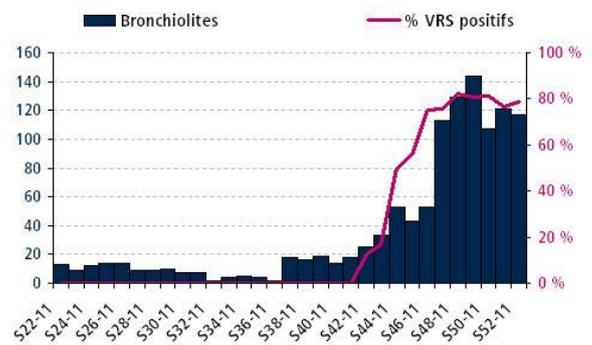
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Arras ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis six semaines et à un niveau élevé (117 diagnostics posés cette semaine) reflétant la situation épidémique dans la région.

Le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – est également stable et élevé depuis mi-novembre (semaine 2011-46) progression avec plus de 75 % de prélèvements positifs (79 % (11/14) 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.



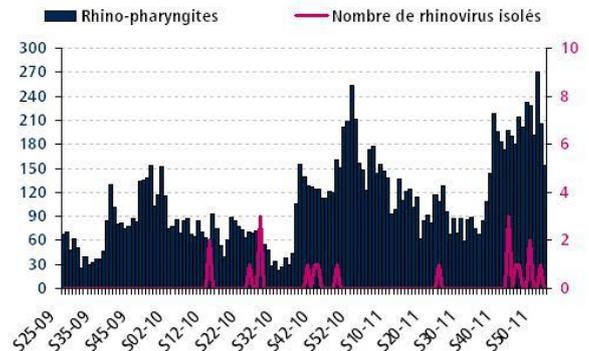
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution ces deux dernières semaines (153 diagnostics hebdomadaires) revenant au niveau observé avant mi-septembre (semaine 2011-38).

Ce nombre encore 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 ; aucun rhinovirus n'a été détecté cette semaine.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³ et pourcentage 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 2011-52, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 68 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (174 cas pour 10^5 habitants).

Selon le réseau des Grog, les cas de grippe restent peu nombreux et des virus grippaux sont détectés dans presque toutes les régions. Comme chaque année, l'effet « fêtes de fin d'année » trouble la veille sanitaire et il faudra attendre la semaine prochaine pour savoir si la grippe va s'intensifier avec le retour à l'école et au travail.

| Pour en savoir plus |

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

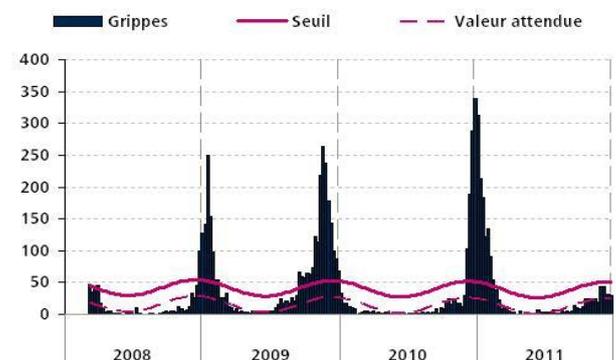
En médecine de ville[†]

[†] 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

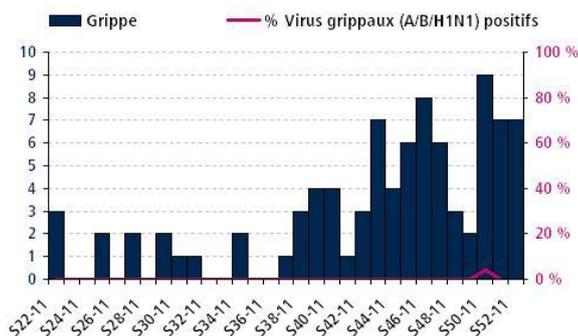
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes et Arras ne sont pas intégrées à la figure 7.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible ; 7 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.

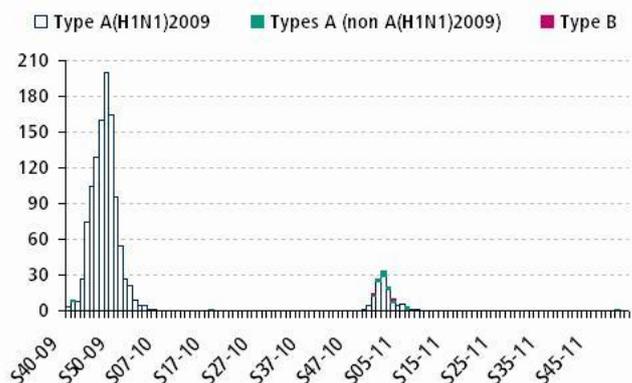
| Figure 7 |

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

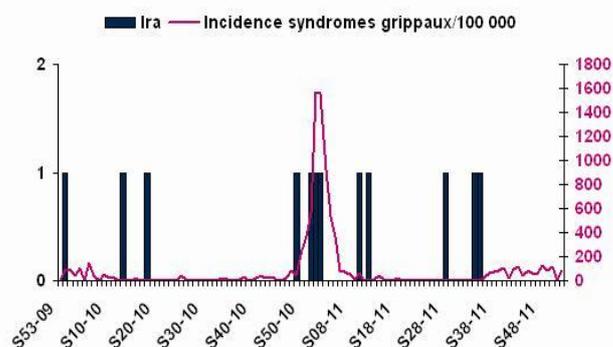
Seuls 2 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

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 2011-52, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 300 cas pour 10⁵ habitants, juste au-dessus du seuil épidémique (282 cas pour 10⁵ habitants).

Au niveau régional, six régions avaient dépassé le seuil épidémique : **Nord-Pas-de-Calais** (884 cas pour 10⁵ habitants), Languedoc-Roussillon (571), Basse-Normandie (339), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (327), Alsace (319) et Aquitaine (308).

| 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 SOS Médecins 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 (176 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® poursuivent leur progression cette semaine (126 diagnostics portés cette semaine).

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible. Cette semaine, 1 rotavirus (sur 14 prélèvements testés) a été isolé.

Figure 10

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

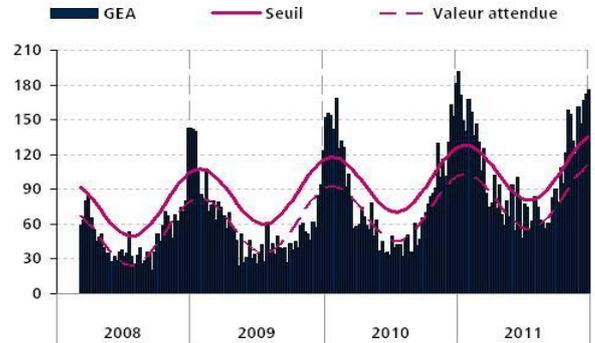
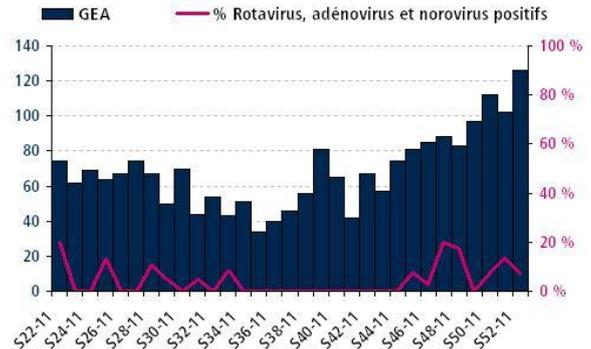


Figure 11

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.

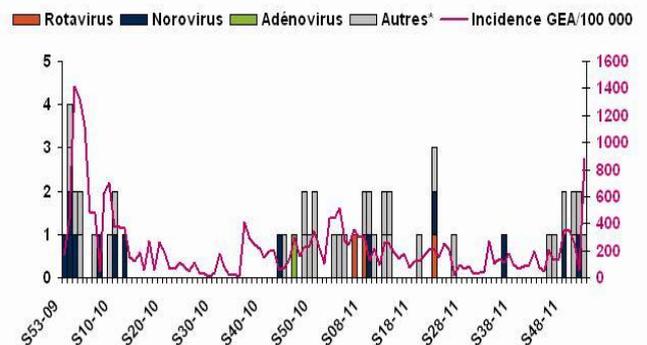
Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 10 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 37 % et 3 ont été confirmés à norovirus.

* 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/myélites), 287 pneumopathies graves et deux 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.

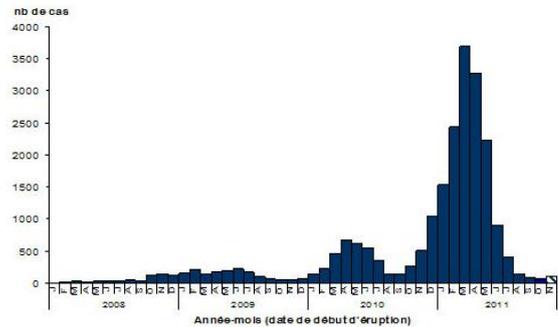
| Pour en savoir plus |

<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 janvier 2011, 281 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (239 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 52), on recensait 3 cas en 2007, 22 en 2008, 34 en 2009 et 207 en 2010⁴.

Un nouveau cas de rougeole a été signalé à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine concernant un nourrisson, âgés de 2 ans, d'une même fratrie, qui avaient reçu une seule dose de vaccin.

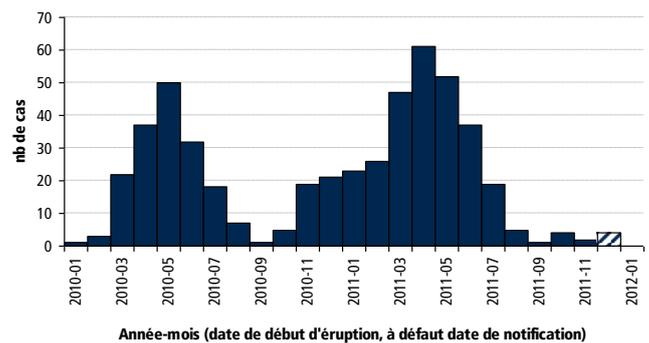
En 2011, l'âge moyen des cas signalés dans la région est de 16 ans (étendue : [1 mois ; 60 ans]), 39 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quatre-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

* Les données hachurées ne sont pas consolidées

⁴ Source : InVS, données de la déclaration obligatoire. La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CRVAGS depuis juillet 2005.

| 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 26 décembre, 376 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2011 dont 56 épisodes entre le 12 et le 25 décembre. Depuis le 1^{er} septembre 2011, 1 227 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-01)

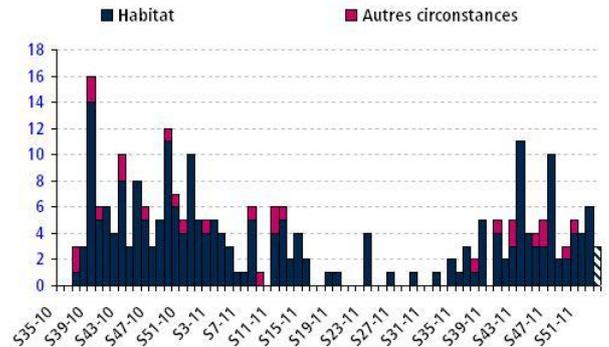
Au cours de la dernière semaine, 6 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, impliquant au total 18 personnes. Parmi les signalements, 4 concernaient une intoxication due à l'utilisation d'un appareil fonctionnant au gaz et 2 étaient liées à l'utilisation d'une groupe électrogène à l'intérieur.

En semaine 2012-01 (données provisoires), 3 épisodes d'intoxication 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 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.

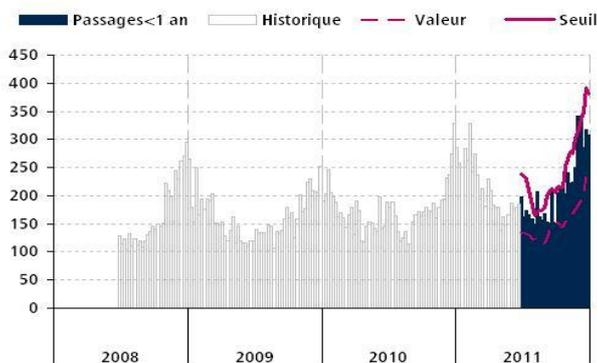
Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement en diminution ces dernières semaines (308 passages *versus* 341 en semaine 2011-48) et en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont également en diminution cette semaine (722 passages contre 782 la semaine précédente) repassant sous le seuil d'alerte après un dépassement durant deux semaines.

| Figure 16 |

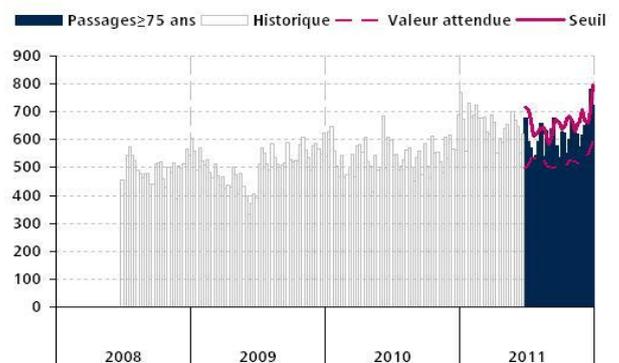
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



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

| Figure 17 |

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



Bassin de vie du Hainaut

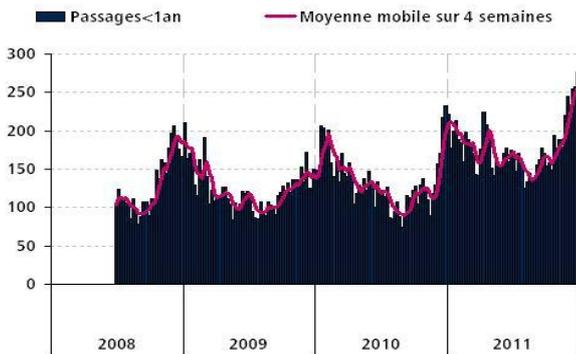
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique 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, seule les tendances peuvent être interprétées c'est pourquoi une moyenne mobile sur quatre semaines a été superposée aux données.

Cette semaine, dans le Hainaut, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont poursuivi leur augmentation amorcée début novembre (277 passages enregistrés cette semaine).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère augmentation cette semaine (498 passages contre 453 la semaine précédente).

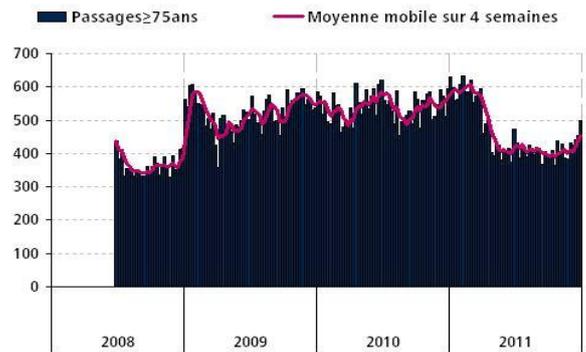
| Figure 18 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



| Figure 19 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



⁶ Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

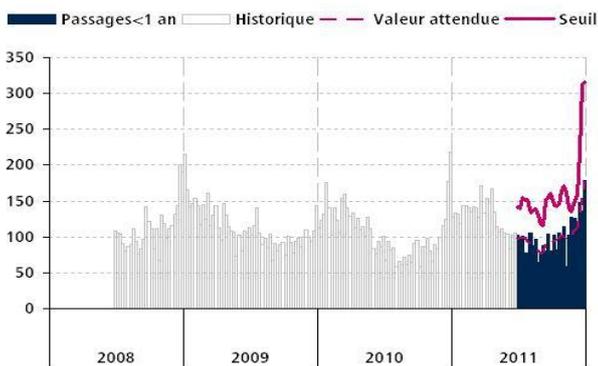
Bassin de vie du Littoral

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation cette semaine (178 passages *versus* 136 en semaine 2011-51) mais demeurent conformes à la valeur attendue et inférieur au seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en hausse ces trois dernières semaines (466 passages cette semaine contre 355 en semaine 2011-49) mais restent en-deçà du seuil d'alerte.

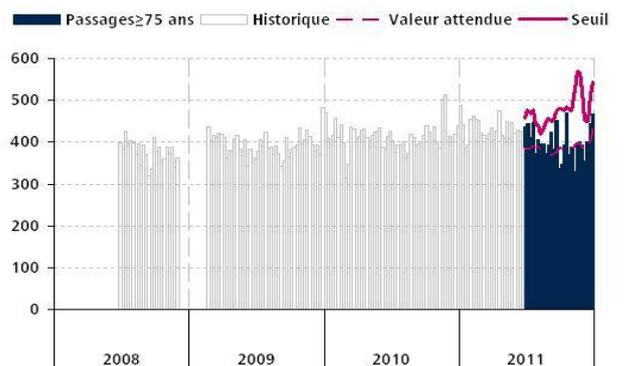
| Figure 20 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



| Figure 21 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



⁷ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

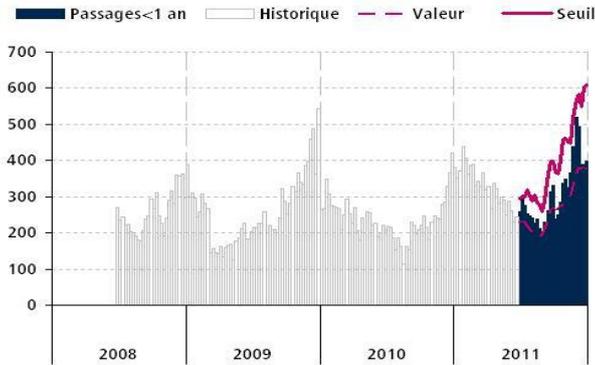
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Suite à l'augmentation observée en semaines 2011-47 à 2011-49, les passages aux urgences de nourissons de moins de 1 an sont revenus à un niveau plus faible et conforme à la valeur attendue ces trois dernières semaines ; 397 passages ont été enregistrés cette semaine.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en hausse ces deux dernières semaines (699 passages cette semaine contre 579 en semaine 2011-50) et juste en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 22 |

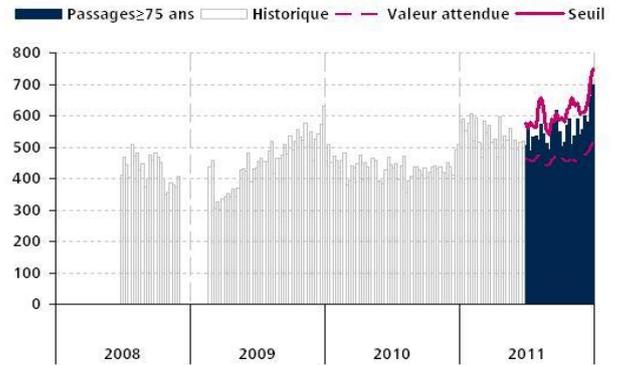
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



⁸ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 23 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



| 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.

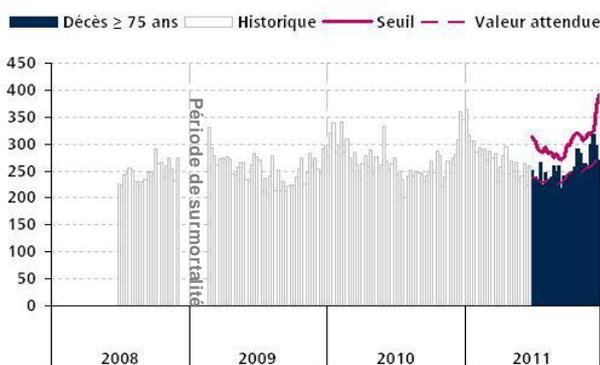
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-51, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés globalement stables (respectivement, 271 et 141 décès contre 298 et 150 en semaine 2011-50), et conformes aux valeurs attendues.

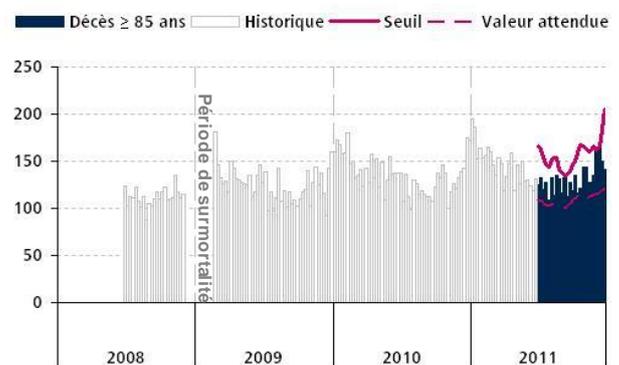
| Figure 24 |

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 25 |

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 signalements⁹ des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

⁹ Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 21 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 18 signalements dans le Nord et 3 dans le Pas-de-Calais.

La majorité des signalements concernaient soit des infections nosocomiales (8) – dont 2 épisodes de gastro-entérites aiguës dans un Ehpad rattaché à l'hôpital – soit des tuberculoses (7) parmi lesquels un épisode de cas groupés concernant quatre membres d'une même famille.

Parmi les autres signalements, 2 concernaient des cas d'infection invasive à méningocoque, 2 toxi-infections alimentaires collectives dans l'entourage familial, 1 cas d'hépatite A chez un enfant de 9 ans et un épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës dans un foyer logement.

* 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*.

	2011-49	2011-50	2011-51	2011-52
GALE	10	9	1	0
HEPATITE A	1	2	0	1
IIM	0	2	4	2
IN	1	5	5	8
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	1	1	1	0
TIAC	0	2	0	2
TUBERCULOSE	5	2	9	7
AUTRE MDO	2	1	0	0
AUTRE PATHOLOGIE	10	7	5	1
AUTRE EXPOSITION	3	1	0	0
Non renseigné	0	1	0	0
TOTAL	33	33	25	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 :**
 - o Isollements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

Syndromes grippaux

- **En médecine de ville :**
 - o Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
 - o Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- **A l'hôpital :**
 - o Diagnostics de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- **Au laboratoire :**
 - o Isollements 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 :**
 - o Episodes d'Ira en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Gastro-entérites aiguës

- **En médecine de ville :**
 - o Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
 - o Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- **A l'hôpital :**
 - o Diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- **Au laboratoire :**
 - o Isollements de virus entériques (norovirus, rotavirus et adénovirus) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés
- **En Ehpad :**
 - o Episodes de GEA en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Rougeole

- **Dispositif des déclarations obligatoires :**
 - o 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 :**
 - o 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 :**
 - o 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
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.



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
Sy lvie 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