

# Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

## Point hebdomadaire du 22 décembre 2011

### (Semaine 2011-50)

| En résumé |

### Pneumopathies

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est en hausse ces dernières semaines.

### Pathologies liées au froid

Seize diagnostics de pathologie liée au froid ont été posés ces deux dernières semaines.

### Bronchiolites

Les diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse cette semaine mais demeurent supérieurs au seuil épidémique régional pour la huitième semaine consécutive.

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 suivent cette même tendance.

### Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est élevé depuis mi-septembre (≈ 200 diagnostics hebdomadaires).

### 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.

Un premier virus grippal – de type A – a été isolé cette semaine 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.

### 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, 280 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

### Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 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, 65 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 nourissons de moins de 1 an sont en hausse dans les bassins de vie du Hainaut et du Littoral et en baisse 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 stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte à l'exception du bassin de vie de l'Artois où le seuil est dépassé pour la première semaine.

### Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-49, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables et inférieurs aux 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 31 et 34. Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés ou isolés de gale et des infections nosocomiales.

## A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre. De même, les données du CH d'Arras n'apparaissent pas non plus dans la figure 1.

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est en progression ces dernières semaines avec plus de 40 diagnostics hebdomadaires (40 cette semaine) contre moins de 20 avant mi-novembre (semaine 2011-45).

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.

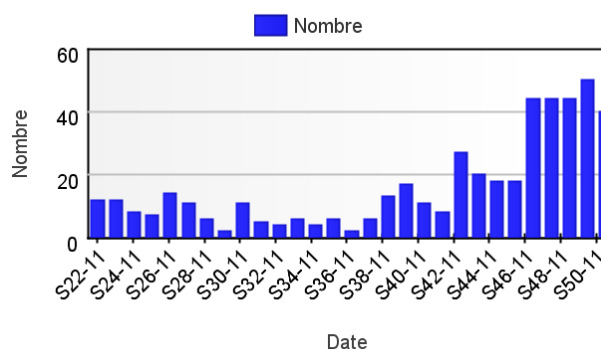
<sup>1</sup> Centres hospitalier d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

### *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  $\beta$ -lactamines (inefficaces sur *M.pneumoniae*) est un élément d'orientation étiologique.

| 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<sup>®</sup>, depuis le 30 mai 2011.



## | Pathologies liées au froid |

## A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre. De même, les données du CH d'Arras n'apparaissent pas non plus dans la figure 2.

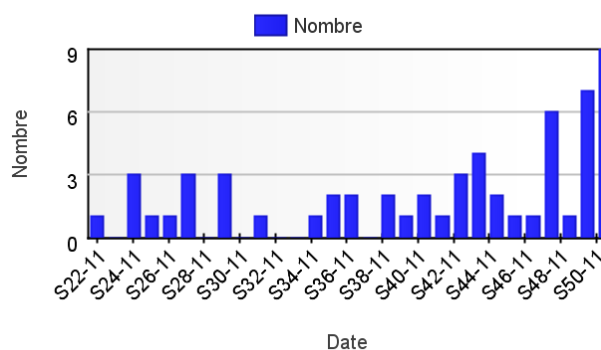
Les passages pour une pathologie liée au froid<sup>2</sup> dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour<sup>®</sup> sont en augmentation ces deux dernières semaines avec 16 diagnostics posés en 15 jours (9 cette semaine).

Ces personnes étaient âgées en moyenne de 46 ans (étendue : [1 ; 89] ans).

<sup>2</sup> 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<sup>®</sup>, depuis le 30 mai 2011.



## | Bronchiolites |

## En France métropolitaine

### | Situation au 6 décembre 2011 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en baisse en France depuis une semaine (figure 1). Il est encore trop tôt pour conclure, mais cela pourrait signifier que le pic épidémique a été franchi en semaine 48, comme cela était généralement observé avant la saison 2009-2010.

### | 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>

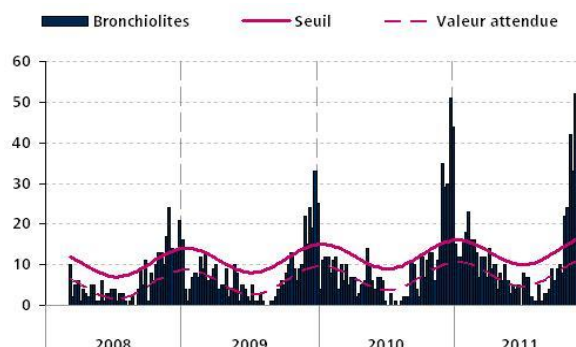
<sup>†</sup> Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré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

Bien qu'en légère baisse cette semaine, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en progression depuis fin octobre (32 diagnostics posés cette semaine contre 8 en semaine 2011-42) et au-delà du seuil épidémique régional pour la huitième semaine consécutive.

<sup>3</sup> Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 3 |

**Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup>, depuis le 31 mars 2008.**



## Réseau Bronchiolite 59

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

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, 169 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolites 59 pour un total de 270 actes réalisés. Bien qu'en légère baisse cette semaine, l'activité du Réseau bronchiolites 59 reste élevée et est concordante avec la situation épidémique régionale observée à partir des données d'activité des SOS Médecins de la région.

| 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
25/11 - 27/11	176	+ 17 %
02/12 - 04/12	196	+ 11 %
9/12 - 11/12	196	0 %
16/12 - 18/12	169	-14 %

## A l'hôpital

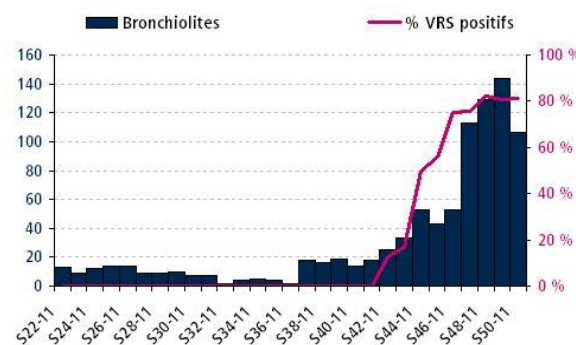
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre. De même, les données du CH d'Arras n'apparaissent pas non plus dans la figure 4.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse cette semaine (106 diagnostics posés contre 144 la semaine dernière) mais demeurent à un niveau élevé.

Le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – est également en progression atteignant 81 % (26/32) de prélèvements positifs cette semaine.

| Figure 4 |

**Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>1</sup> 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.**



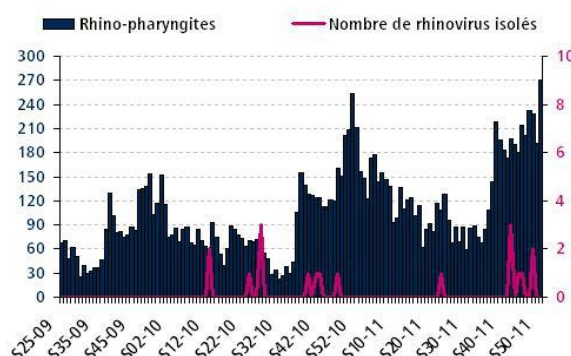
## En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation cette semaine et à un niveau élevé ( $\geq 200$  diagnostics hebdomadaires) depuis mi-septembre (semaine 2011-38) ; 270 diagnostics ont été portés cette semaine.

Ce nombre élevé de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins témoigne d'une circulation 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-Calais<sup>3</sup> 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 2011-50, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 41 cas pour  $10^5$  habitants, en-dessous du seuil épidémique (275 cas pour  $10^5$  habitants).

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies du réseau des Grog poursuivent leur hausse, même si elle reste modeste. Des cas de grippe sont signalés dans un nombre de plus en plus important de régions. Ces cas restent peu nombreux mais un peu plus fréquents en région PACA.

#### | Pour en savoir plus |

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog) et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

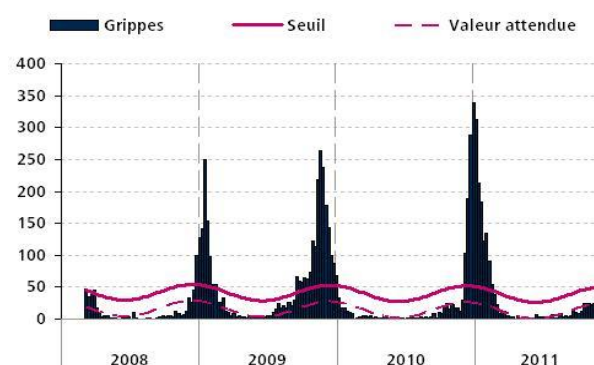
### En médecine de ville<sup>†</sup>

<sup>†</sup> 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, conforme à la valeur attendue (31 diagnostics posés cette semaine) et sous le seuil épidémique régional.

| Figure 6 |

**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup>.**



### A l'hôpital

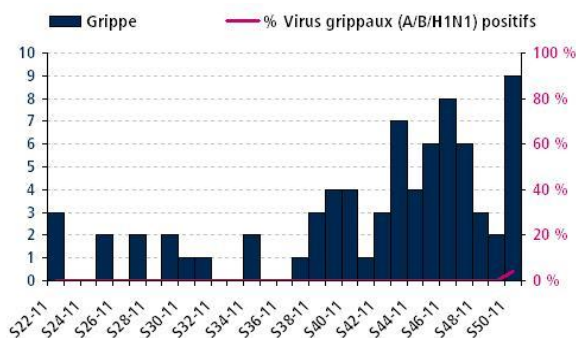
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 6. De même, les données du CH d'Arras n'apparaissent pas non plus dans la figure 6.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible bien qu'en légère hausse ces dernières semaines ; 9 diagnostics ont été posés cette semaine.

Un premier virus grippal, de type A, a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés.

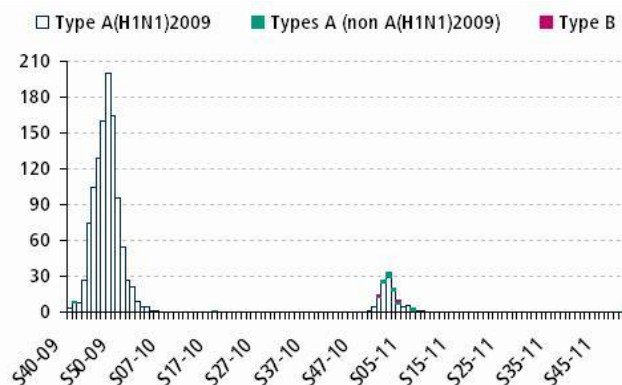
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®<sup>1</sup> 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

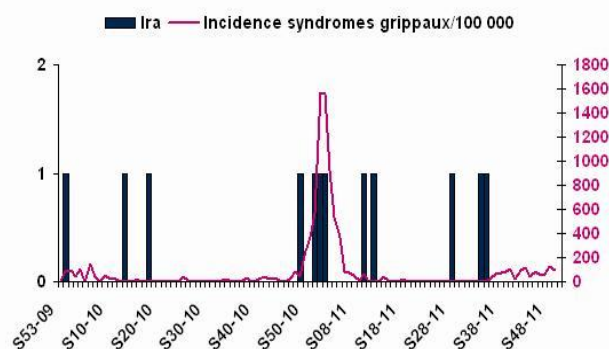
Seuls 2 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

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 2011-50, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 180 cas pour  $10^5$  habitants, en-dessous du seuil épidémique (275 cas pour  $10^5$  habitants).

| Pour en savoir plus |

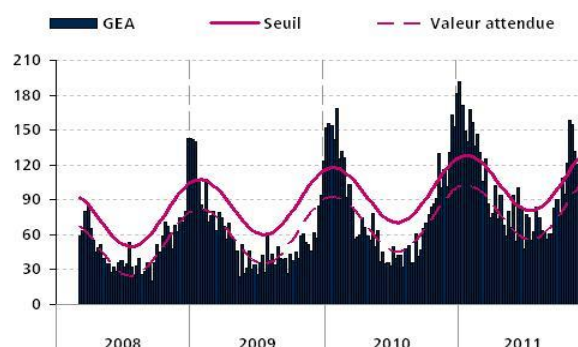
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

<sup>†</sup> 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.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les 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 ; 167 diagnostics ont été portés cette semaine.

[ Figure 10 ]

**Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup>.**



## A l'hôpital

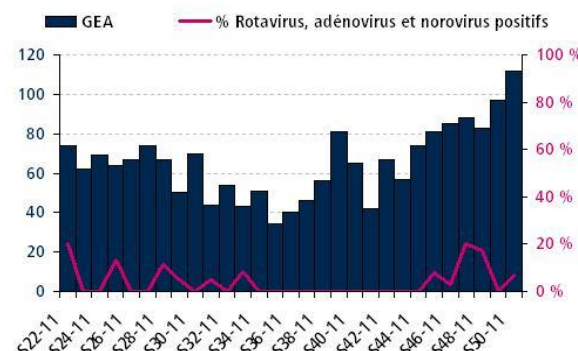
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre. De même, les données du CH d'Arras n'apparaissent pas non plus dans la figure 11.

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation ; 112 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible ( $\leq 20$  %). Cette semaine, 2 rotavirus (sur 29 prélèvements testés) ont été détectés.

[ 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

Trois 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 en semaine 2011-50.

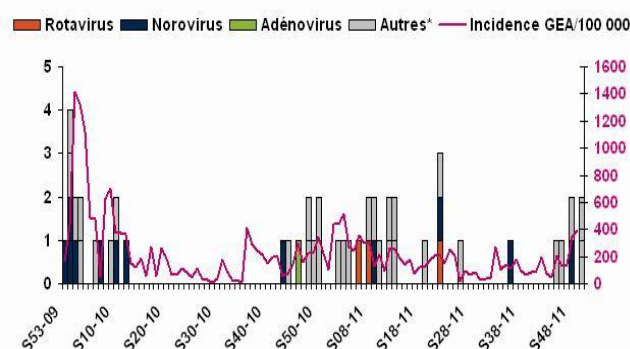
Au total, depuis le 1<sup>er</sup> août 2011 (semaine 2011-31), 8 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 37 %.

\* 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<sup>er</sup> 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/méningites), 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.

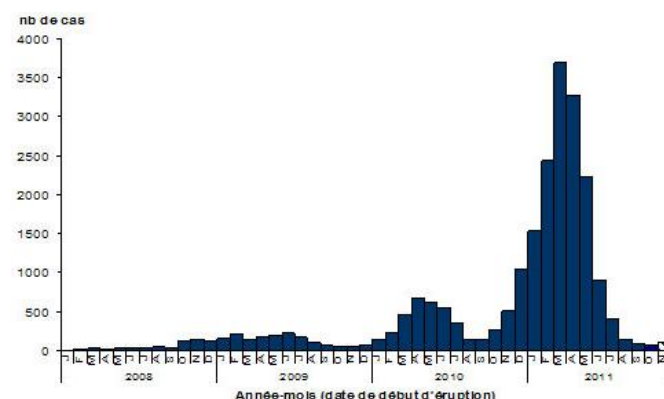
### | Pour en savoir plus |

<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 janvier 2011, 280 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (238 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 50), on recensait 3 cas en 2007, 22 en 2008, 34 en 2009 et 199 en 2010<sup>4</sup>.

Un nouveau cas de rougeole – ayant reçu les deux doses de vaccin – a été signalé à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

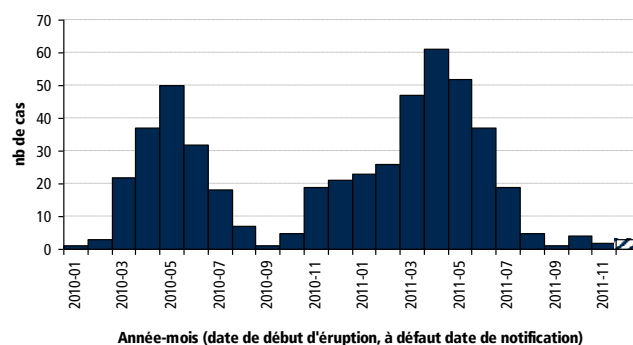
En 2011, l'âge moyen des cas signalés dans la région est de 16 ans (étendue : [1 mois ; 60 ans]), 40 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-deux pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

\* Les données hachurées ne sont pas consolidées

<sup>4</sup> 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 décembre 2011.



## 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 12 décembre, 299 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011 dont 54 épisodes entre le 28 novembre et le 11 décembre. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, 925 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone dont 141 ont été admises en hospitalisation.

## Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2011-51)

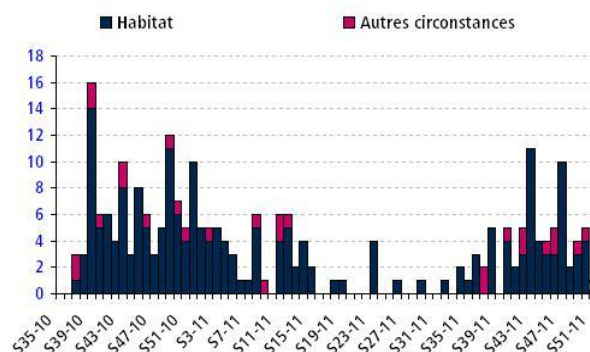
Au cours de la dernière semaine, 5 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, impliquant au total 17 personnes. Parmi les signalements, 1 concernait une intoxication due à une mauvaise utilisation d'un groupe électrogène.

En semaine 2011-51 (données provisoires) 1 épisode d'intoxication a été signalé 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<sup>er</sup> septembre 2010.



### Alerte météo

Une pré-alerte météo a été déclenchée le 21 décembre en raison de conditions météorologiques favorables au risque d'intoxication au CO prévues pour la journée du 22 décembre et a donné lieu à la diffusion d'un message de prévention dans les médias.

| 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.

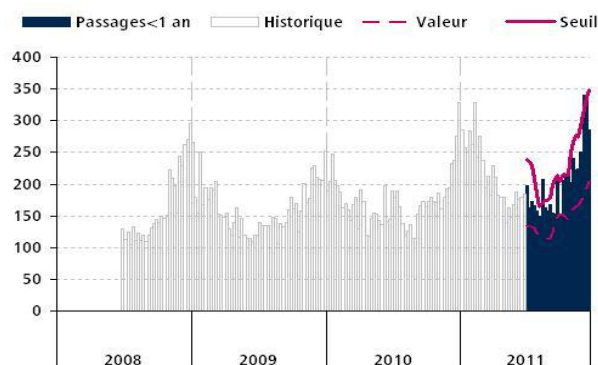
## Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse cette semaine (286 passages *versus* 330 en semaine 2011-49) et demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables (669 passages contre 651 la semaine précédente) et légèrement supérieurs au seuil d'alerte (seuil : 659).

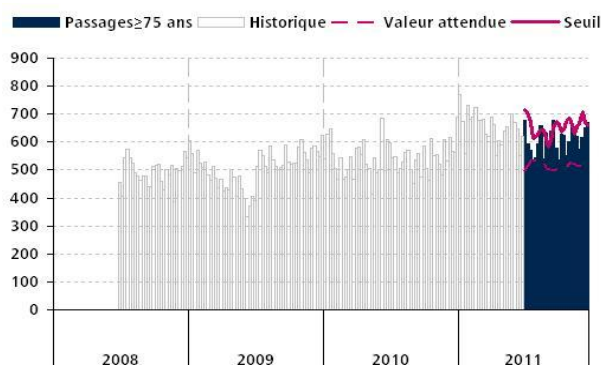
| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>5</sup>.



| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>5</sup>.



<sup>5</sup> 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

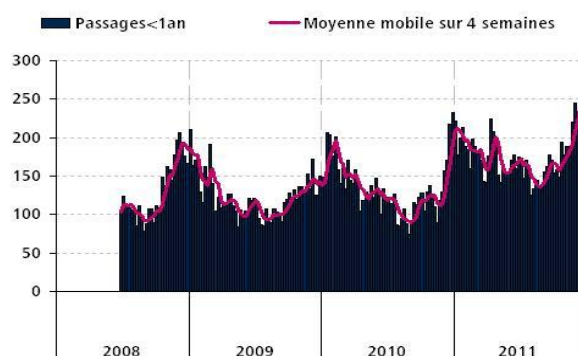
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique 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, seule 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 poursuivent leur progression (255 passages enregistrés cette semaine.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables (441 passages cette semaine contre 426 la semaine précédente).

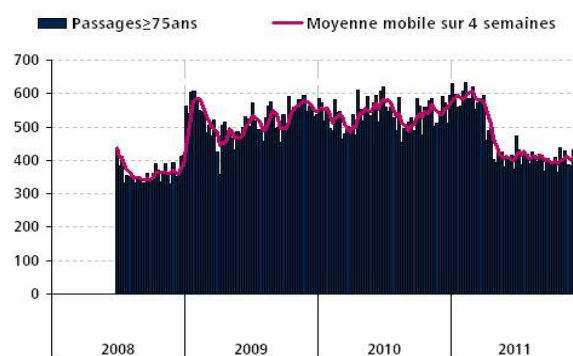
| Figure 18 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut<sup>6</sup>.



| Figure 19 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut<sup>6</sup>.



<sup>6</sup> Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

## Bassin de vie du Littoral

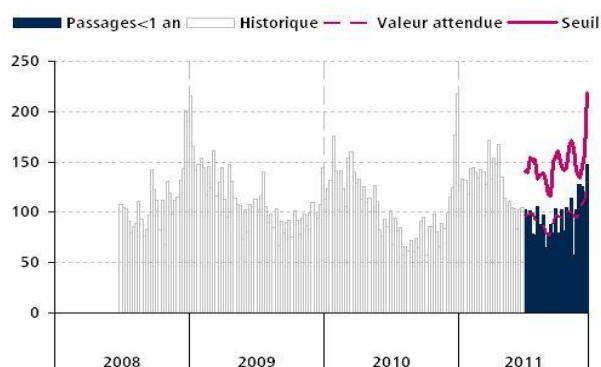
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation cette semaine (148 passages *versus* 116 en semaine 2011-49) mais restent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables (401 passages cette semaine contre 355 la semaine précédente) et conformes à la valeur attendue.

La baisse observée en semaine 2011-45 est due à un problème d'exhaustivité des données des centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer et Calais.

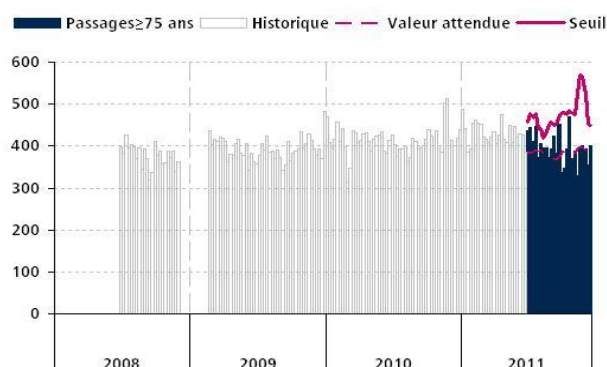
| Figure 20 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral<sup>7</sup>.



| Figure 21 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral<sup>7</sup>.



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

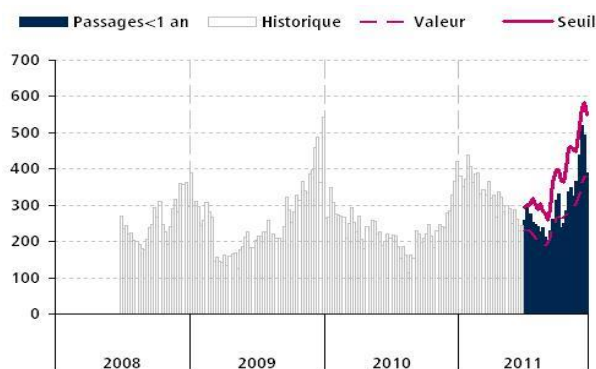
## Bassin de vie de la Métropole lilloise

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont diminué (389 passages *versus* 493 en semaine 2011-49), demeurant en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables (579 passages cette semaine contre 600 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 22 |

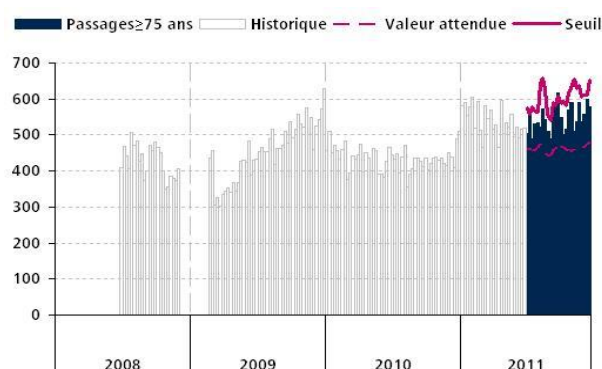
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise<sup>8</sup>.



<sup>8</sup> 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 lilloise<sup>8</sup>.



## | 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.

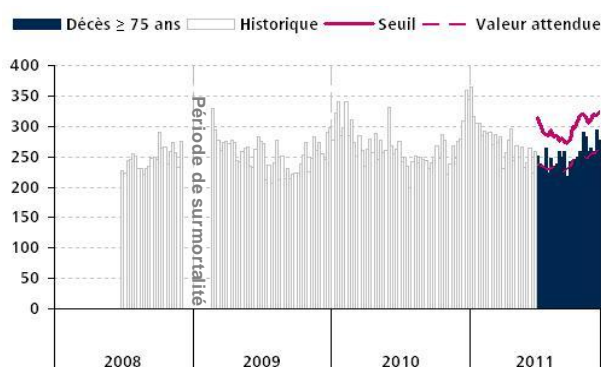
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

### Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-49, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables (respectivement, 278 et 146 décès contre 294 et 159 en semaine 2011-48), et inférieurs aux seuils d'alerte.

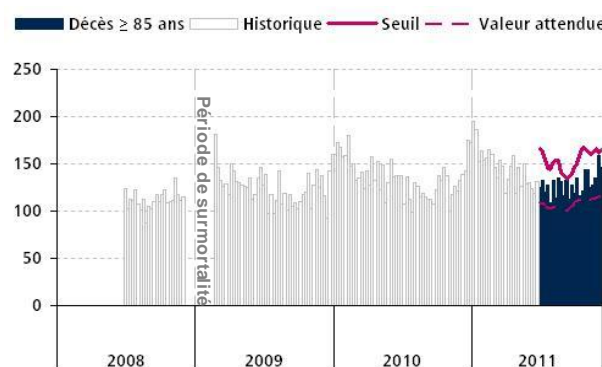
| Figure 24 |

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.



## | 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 signalements<sup>9</sup> des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

<sup>9</sup> Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Ces quatre dernières semaines, le nombre de signalements reçus par la CRVAGS était compris 31 et 34.

Cette semaine, près d'un-tiers des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : toxi-infections alimentaires collectives (3), hépatite A (2), infection invasive à méningocoque (2), rougeole (1), tuberculose (2), et listériose (1).

Parmi les autres signalements, 9 concernaient des épisodes de cas groupés ou isolés de gale et 5 des infections nosocomiales

\* 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\*.

	2011-47	2011-48	2011-49	2011-50
GALE	10	11	10	9
HEPATITE A	0	1	1	2
IIM	1	1	0	2
IN	1	4	1	5
LEGIONELLOSE	2	1	0	0
ROUGEOLE	3	0	1	1
TIAC	3	1	0	3
TUBERCULOSE	5	8	5	2
AUTRE MDO	0	1	2	1
AUTRE PATHOLOGIE	6	2	10	6
AUTRE EXPOSITION	0	1	3	1
Non renseigné	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>34</b>

### | Indicateurs suivis |

## Pneumopathie

→ A l'hôpital :

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

## Pathologies liées au froid

→ A l'hôpital :

- o 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

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

## Bronchiolites

→ En médecine de ville :

- o Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- o Nombre de patients traités par le Réseau bronchiolite 59

→ A l'hôpital :

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

→ Au laboratoire :

- o Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

## Rhino-pharyngites

→ En médecine de ville :

- o Diagnostics de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ Au laboratoire :

- o Isolements 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 :

- Diagnostiques 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
  - Diagnostiques de GEA posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- **A l'hôpital :**
  - Diagnostiques 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 nourissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA
- **Serveur Insee :**
  - Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 66 communes

## Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

- Signalements saisis dans l'application Orages

### | Acronymes |

**ARS** : Agence régionale de santé  
**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

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  
Sylv ie Haeghebaert  
Christophe Hey man  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
Hélène Prouvost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaferri  
Caroline Vanbockstaël

#### 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