

# Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

## Point hebdomadaire du 15 décembre 2011

### (Semaine 49)

| En résumé |

### Pneumopathies

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

### Pathologies liées au froid

Aucune augmentation significative des passages aux urgences pour une pathologie liée au froid n'a été observée pour le moment.

### Bronchiolites

Les diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur progression cette semaine, demeurant au-delà du seuil épidémique régional pour la septième 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 en-deçà du seuil épidémique régional.

Aucun virus grippal n'a, à ce jour, été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés pour un syndrome grippal.

### Gastro-entérites aiguës

Le nombre de diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® demeure à un niveau et au-delà du seuil épidémique régional.

Un nouvel épisode de GEA touchant des Ehpad de la région a été signalé cette semaine. Au total, 4 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison.

### Rougeole

Deux nouveaux cas ont été notifiés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine. Au total, depuis janvier 2011, 279 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

### Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 4 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance. Au total, depuis le début de la saison de chauffage, 60 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 globalement en hausse – et ce, de manière concomitante avec l'augmentation des diagnostics de bronchiolites – 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 dans chaque bassin de vie.

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

En semaine 2011-48, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement augmenté mais demeurent 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.

## A l'hôpital

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est en progression ces quatre dernières semaines avec plus de 40 diagnostics hebdomadaires (50 cette semaine) contre moins de 20 les semaines précédentes.

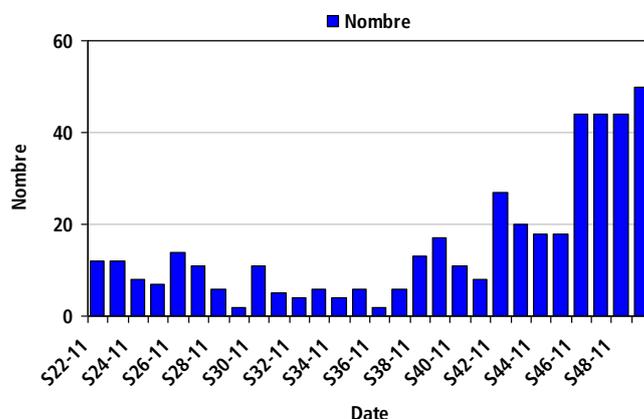
Les résultats des prélèvements respiratoires effectués par les médecins du Grog mettent en évidence une circulation de *Mycoplasma pneumoniae* plus active cette saison. Un épisode de cas groupés a récemment pu être documenté dans une collectivité scolaire en Picardie.

Les signes cliniques d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* sont très variables, le plus souvent à type de bronchite aiguë évoluant dans <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.

<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).

| 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

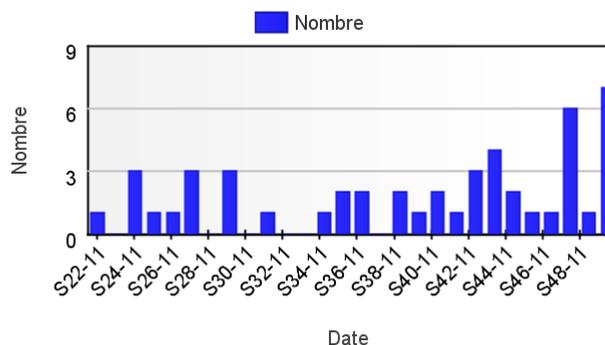
A ce jour, le nombre de passages pour pathologies liées au froid<sup>2</sup> dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour<sup>®</sup> reste faible.

Cette semaine, 7 passages pour pathologies liées au froid ont été recensés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour<sup>®</sup>.

<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'urgences montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en baisse en France depuis une semaine. Il est encore trop tôt pour conclure, mais cela pourrait signifier que le pic épidémique a été franchi en semaine 2011-48, 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>

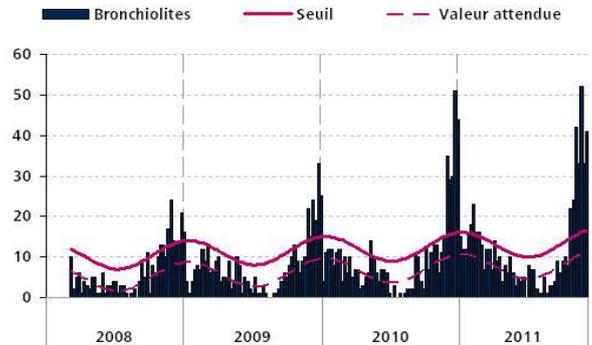
<sup>†</sup> Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais a légèrement diminué cette semaine, demeurant néanmoins à un niveau élevé (41 diagnostics posés cette semaine) et au-delà du seuil épidémique régional pour la septième 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, 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 du nombre de patients pris en charge pour actes de kinésithérapie respiratoire ces quatre derniers week-ends.

Au cours du dernier week-end, 196 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolites 59 pour un total de 353 actes réalisés. La hausse de l'activité du Réseau bronchiolites 59 observée ces dernières semaines est concordante avec la situation épidémique régionale observée à partir des données d'activité des SOS Médecins de la région (cf. Figure 2).

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
18/11 - 20/11	151	+ 11 %
25/11 - 27/11	176	+ 17 %
02/12 - 04/12	196	+ 11 %
9/12 - 11/12	196	0 %

## A l'hôpital

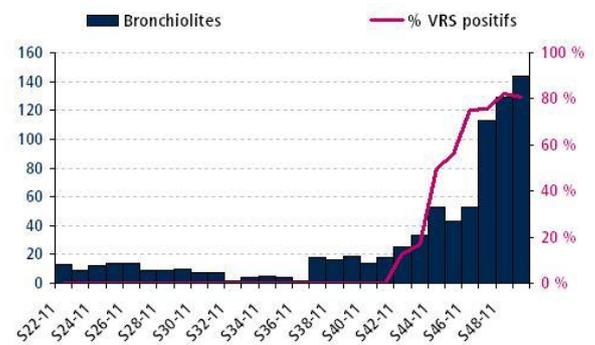
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur progression cette semaine (144 diagnostics posés contre 129 en semaine 2011-48) reflétant la situation épidémique du VRS dans la région.

Le pourcentage de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – reste très élevé 81 % (29/36) prélèvements 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.



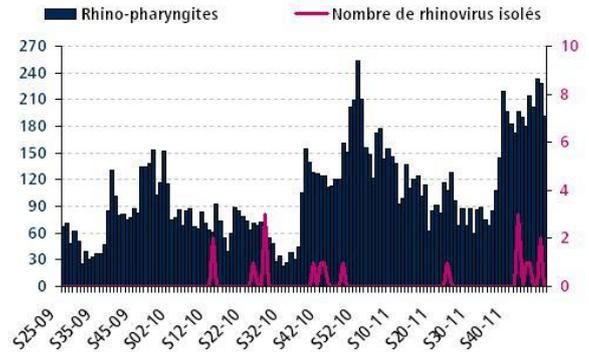
## En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable et à un niveau élevé ( $\approx 200$  diagnostics hebdomadaires) depuis mi-septembre (semaine 2011-38) ; 192 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

En semaine 2011-49, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 47 cas pour  $10^5$  habitants, en-dessous du seuil épidémique (165 cas pour  $10^5$  habitants).

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les médecins vigies du réseau des Grog sont en hausse modeste mais régulière depuis trois semaines en France métropolitaine et quelques cas de grippe sont signalés en médecine ambulatoire et à l'hôpital.

#### | 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/>

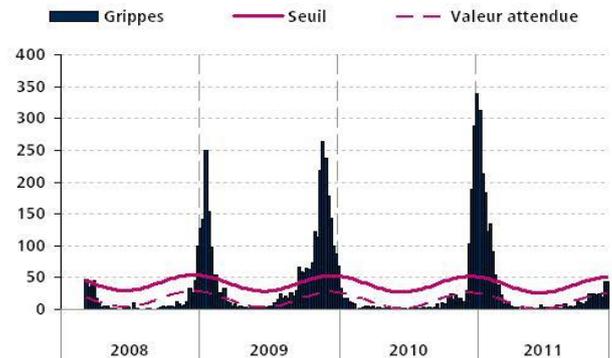
### En médecine de ville<sup>†</sup>

<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 est en légère augmentation ces deux dernières semaines (43 diagnostics cette semaine *versus* 20 en semaine 2011-47) et très proche du seuil épidémique régional (seuil à 51 diagnostics).

| Figure 6 |

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



## A l'hôpital

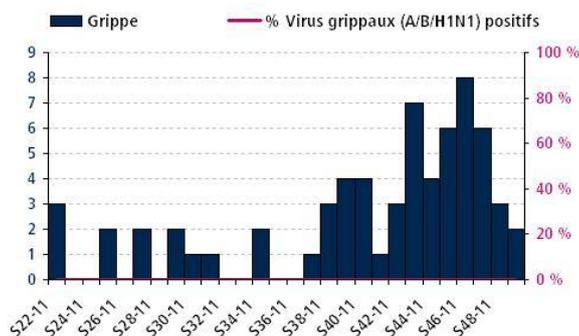
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 6.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible ; 2 diagnostics ont été posés cette semaine.

Aucun virus grippal n'a, pour le moment, été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

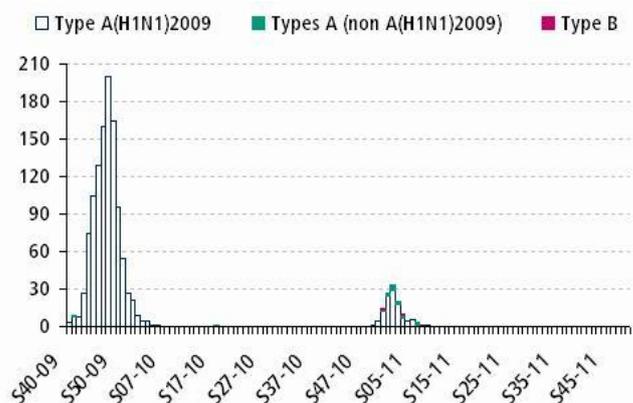
| Figure 7 |

**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 et dépendantes

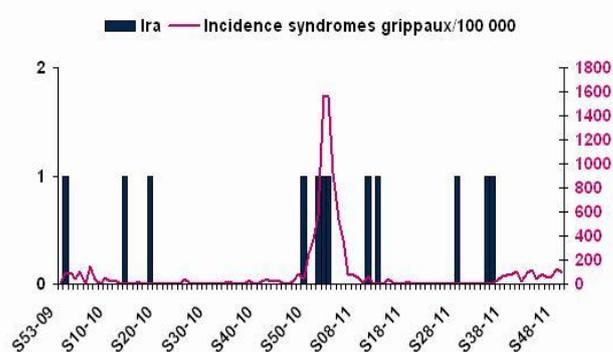
Seuls 2 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

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

En semaine 2011-49, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 204 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (269 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

| Pour en savoir plus |

[http://websenti\\_b3e.jussieu.fr/sentiweb/](http://websenti_b3e.jussieu.fr/sentiweb/)

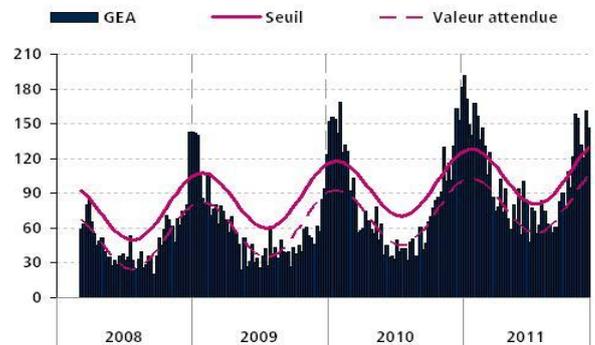
## En médecine de ville<sup>†</sup>

<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.

Dans la région Nord-Pas de Calais, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins a de nouveau augmenté ces deux dernières semaines (146 diagnostics) restant au-delà du seuil épidémique régional.

| Figure 10 |

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



## A l'hôpital

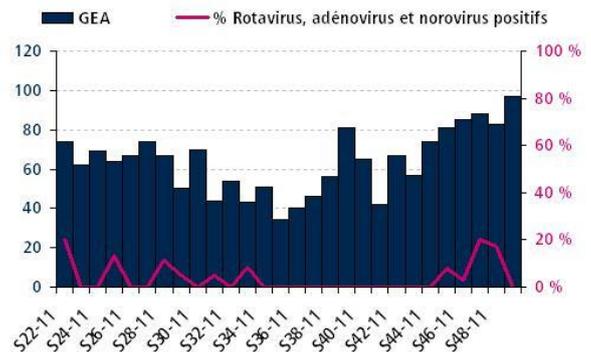
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation avec 97 diagnostics posés cette semaine.

Aucun virus entériques n'a été isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille cette semaine.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®<sup>1</sup> 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 et dépendantes

Un nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë a été signalé à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

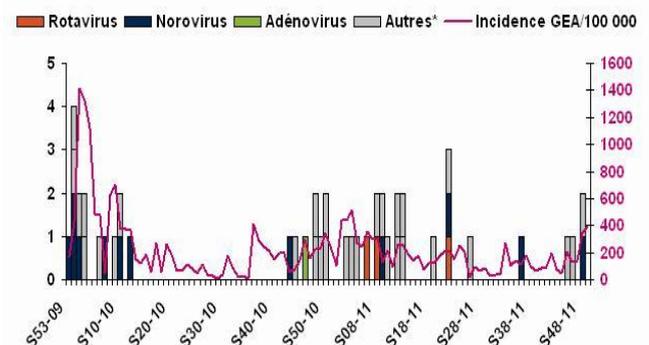
Au total, depuis le 1<sup>er</sup> août 2011 (semaine 2011-31), 4 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 37 %.

\* 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

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés. 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 dix premiers mois de 2011, près de 15 500 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 651 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

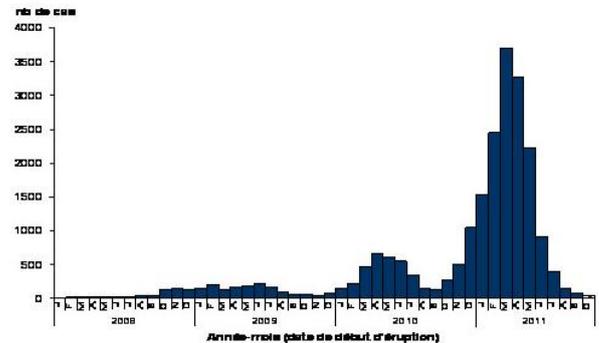
| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm>

| Figure 13 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à novembre 2011 (Données provisoires au 15 novembre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



## Déclarations obligatoires de rougeole (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais

Depuis janvier 2011, 279 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (237 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 49), on recensait 3 cas en 2007, 21 en 2008, 34 en 2009 et 194 en 2010<sup>4</sup>.

Deux nouveaux cas de rougeole ont été signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

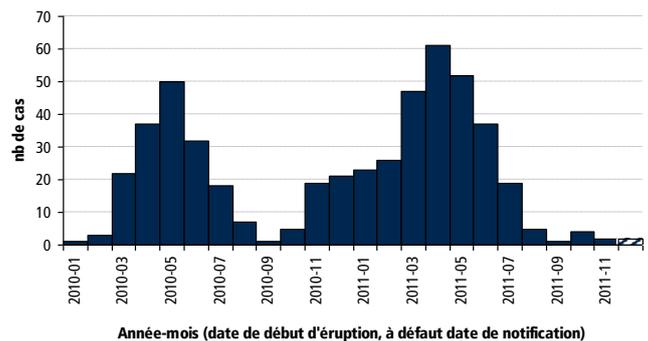
En 2011, l'âge moyen des cas signalés dans la région était de 16 ans (min-max : 1 mois - 60 ans), 40 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-vingt-quatre pour cent des cas, dont le statut vaccinal était renseigné, n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 17 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 2011-50)

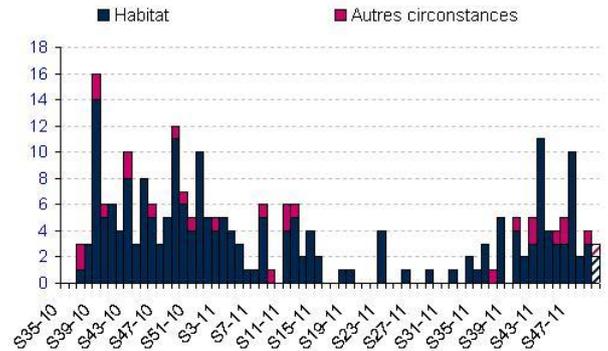
Au cours de la dernière semaine, 4 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, impliquant au total 13 personnes. Il s'agissait dans 3 épisodes d'intoxication domestique accidentelle impliquant des installations de chauffage au gaz.

En semaine 2011-50 (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<sup>er</sup> 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 hausse ces deux dernières semaines (330 passages cette semaine *versus* 251 en semaine 2011-47) et à la limite du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables (651 passages contre 616 la semaine précédente) et 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'Artois<sup>5</sup>.

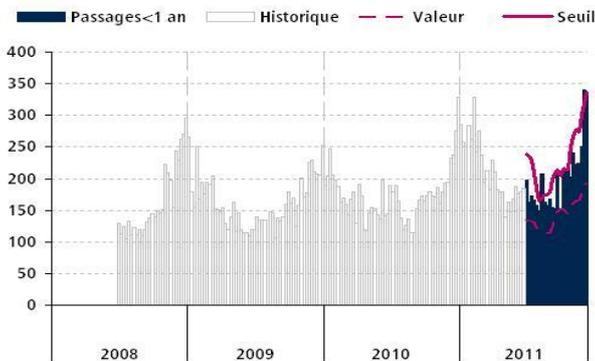
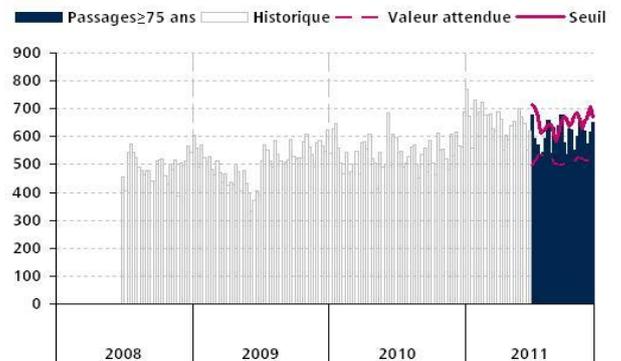


Figure 17

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

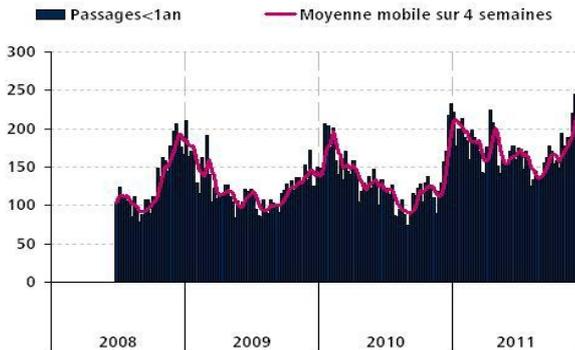
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique 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 sont en augmentation ces dernières semaines (234 passages enregistrés cette semaine).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables (426 passages cette semaine contre 433 la semaine précédente).

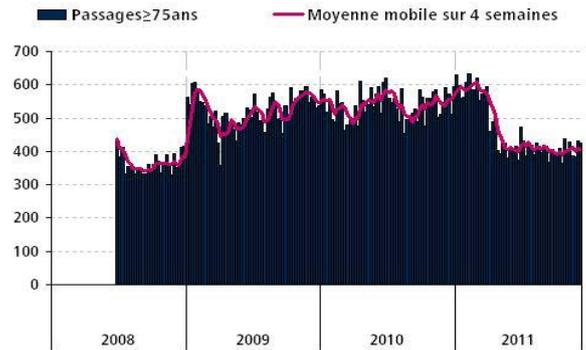
| Figure 18 |

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.

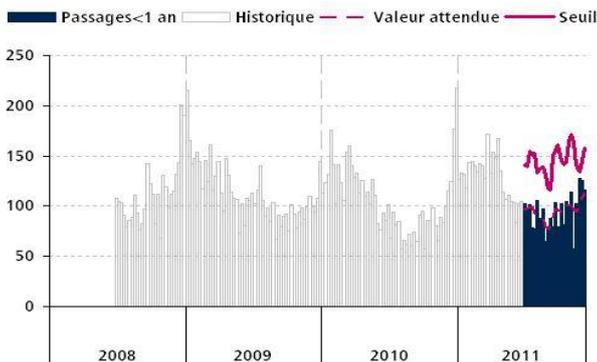
## Bassin de vie du Littoral

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables cette semaine (respectivement, 116 et 355 passages cette semaine contre 126 et 394 le semaine précédente) et en-deçà des seuils d'alerte.

La baisse du nombre de passages de moins de 1 an observée en semaine 2011-45 est due à un problème d'exhaustivité des données des centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer et Calais.

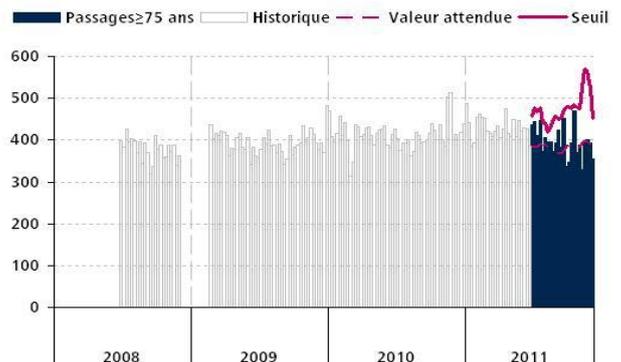
| Figure 20 |

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 plus de 75 ans 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.

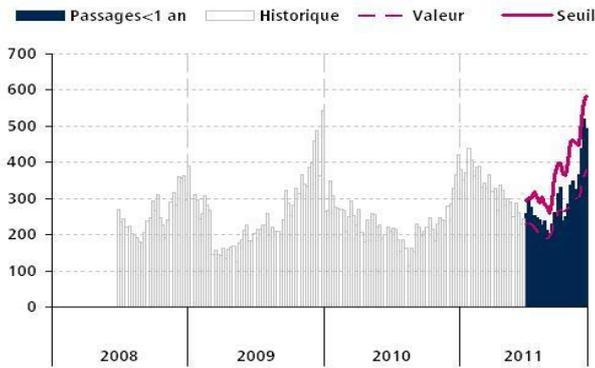
## Bassin de vie de la Métropole lilloise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en hausse ces dernières semaines (493 passages *versus* 520 en semaine 2011-48) ; mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables (600 passages cette semaine contre 557 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 22 |

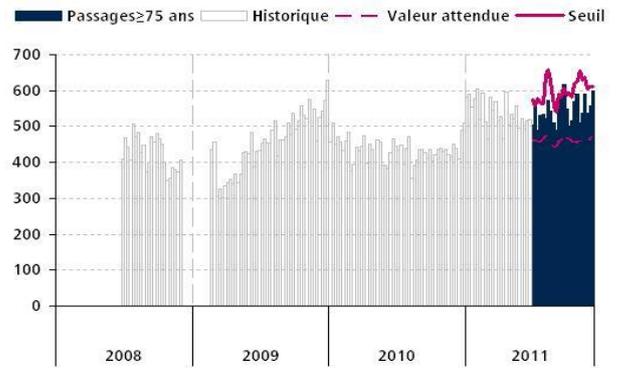
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise<sup>8</sup>.



<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.

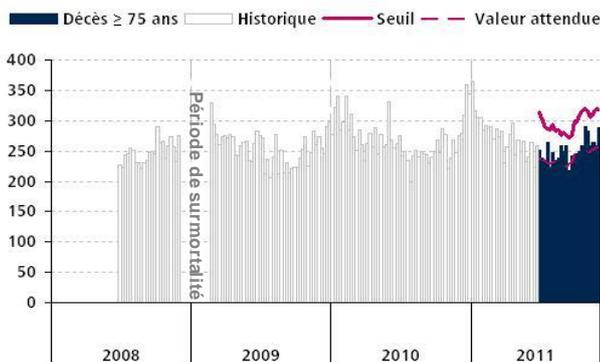
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

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

En semaine 2011-48, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement augmenté dans la région (respectivement, 288 et 156 décès contre 258 et 135 en semaine 2011-47) mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte.

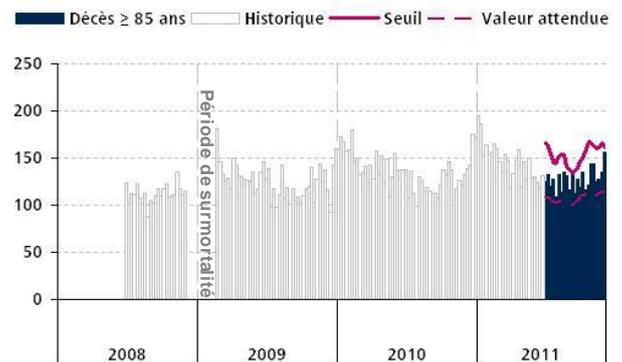
| Figure 24 |

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.



## 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 des 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, 1/3 des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : tuberculose (6), TIAC (1), infections nosocomiales (2), rougeole (1) et hépatite aiguë A (1).

Parmi les 23 signalements ne concernant pas des maladies à déclaration obligatoire, 9 signalements concernaient des épisodes de cas groupés ou isolés de gale en milieu scolaire ou en EHPAD, 6 signalements concernaient des épisodes de cas groupés ou isolés de scarlatine en milieu scolaire et 2 signalements correspondaient à des cas de coqueluche en milieu scolaire.

\* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxiféction alimentaire collective.

Tableau 1 |

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

	2011-46	2011-47	2011-48	2011-49
GALE	6	10	11	10
HEPATITE A	3	0	1	1
IIM	1	1	1	0
IN	3	1	4	2
LEGIONELLOSE	0	2	1	0
ROUGEOLE	1	3	0	1
TIAC	3	3	1	0
TUBERCULOSE	5	5	8	5
AUTRE MDO	0	0	1	2
AUTRE PATHOLOGIE	7	6	2	10
AUTRE EXPOSITION	1	0	1	3
Non renseigné	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>34</b>

### Scarlatine :

La scarlatine est une maladie infectieuse due à *Streptococcus pyogenes* (streptocoque A sécrétant une toxine érythrogène). Lorsque le diagnostic est validé, il convient d'appliquer les mesures d'éviction scolaire des enfants malades jusqu'à 48h après le début d'une antibiothérapie efficace. En revanche, la désinfection des locaux est inutile. La scarlatine touche surtout les enfants de 5 à 10 ans, par petites épidémies scolaires pendant l'hiver.

### | 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'Inserm
- Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ **A l'hôpital :**

- Diagnostics de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ **Au laboratoire :**

- Isolements de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

→ **En Ehpad :**

- Episodes d'Ira en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

## Gastro-entérites aiguës

→ **En médecine de ville :**

- Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ **A l'hôpital :**

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

→ **Au laboratoire :**

- Isolements de virus entériques (norovirus, rotavirus et adénovirus) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

→ **En Ehpad :**

- Episodes de GEA en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

## Rougeole

→ **Dispositif des déclarations obligatoires :**

- DO reçues par la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

## Surveillance non spécifique

→ **Serveur régional de veille et d'alerte, Ardah :**

- Passages aux urgences de 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

**ARS** : Agence régionale de santé  
**Cire** : Cellule de l'InVS en région  
**CH** : centre hospitalier  
**CHRU** : centre hospitalier régional universitaire  
**CO** : monoxyde de carbone  
**CRVAGS** : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire  
**DO** : déclaration obligatoire  
**Ehpad** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**GEA** : gastro-entérite aiguë  
**Grog** : Groupes régionaux d'observation de la grippe  
**IIM** : infection invasive à méningocoque  
**IN** : infection nosocomiale  
**Insee** : Institut national de la statistique et des études économiques  
**InVS** : Institut de veille sanitaire  
**Ira** : infection respiratoire aiguë  
**Orages** : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires  
**SAU** : service d'accueil des urgences  
**SRVA** : serveur régional de veille et d'alerte  
**Tiac** : toxi-infection alimentaire collective  
**VRS** : virus respiratoire syncytial

## | Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

**Comité de rédaction**

**Coordonnateur**  
 Dr Pascal Chaud

**Epidémiologistes**

Audrey Andrieu  
 Olivia Guérin  
 Sylvie Haeghebaert  
 Christophe Heyman  
 Magali Lainé  
 Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
 Hélène Prouvost  
 Hélène Sarter  
 Guillaume Spaccaverri  
 Caroline Vanbockstaël

**Secrétariat**

Véronique Allard  
 Grégory Bargibant

**Diffusion**

**Cire Nord**  
 556 avenue Willy Brandt  
 59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44  
 Fax : 03.20.86.02.38  
 Astreinte: 06.72.00.08.97  
 Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

**Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber  
 Directrice Générale de l'InVS