

# Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

## Point hebdomadaire du 1<sup>er</sup> décembre 2011

### (Semaine 47)

| En résumé |

### 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 forte augmentation ces dernières semaines et supérieurs au seuil épidémique régional pour la cinquième 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.

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

### Gastro-entérites aiguës

Cette semaine, les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation tandis que ceux posés par les SOS Médecins diminuent, repassant légèrement sous le seuil épidémique après un dépassement durant quatre semaines consécutives.

Aucun nouvel épisode de GEA touchant des Ehpad de la région n'a été signalé cette semaine. Au total, 3 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, 277 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

### Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 10 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance dont 8 en 24 heures. Au total, depuis le début de la saison de chauffe, 54 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés.

### Passages aux urgences des 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 à 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 2011-46, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué et 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 14 et 33. Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés ou isolés de gale, notamment en milieu scolaire.

## En France métropolitaine

### | Situation au 23 novembre 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 toujours en forte progression en France. Comme les années précédentes, on a cependant observé un recul de l'épidémie dans les jours suivant la fin des congés scolaires de la Toussaint.

L'épidémie de bronchiolite est plus précoce que les années précédentes, avec un décalage de 2 à 5 semaines par rapport à ce qui était observé au cours des saisons 2009-2010 et 2010-2011. L'évolution de l'épidémie actuelle est cependant similaire à ce que l'on pouvait observer 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>

## En médecine de ville<sup>†</sup>

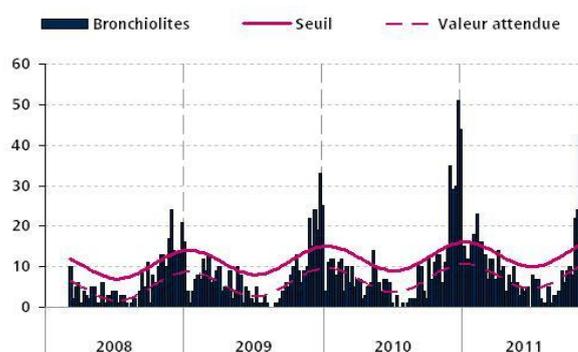
<sup>†</sup> Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en progression et au-delà du seuil épidémique régional depuis cinq semaines ; 52 diagnostics ont été portés cette semaine.

<sup>1</sup> Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>1</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, 176 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolites 59 pour un total de 331 actes réalisés. La hausse de l'activité du Réseau bronchiolites 59 observée ces cinq dernières semaines 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
04/11 - 06/11	83	-35 %
10/11 - 13/11	136	+39 %
18/11 - 20/11	151	+10 %
25/11 - 27/11	176	+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 2.

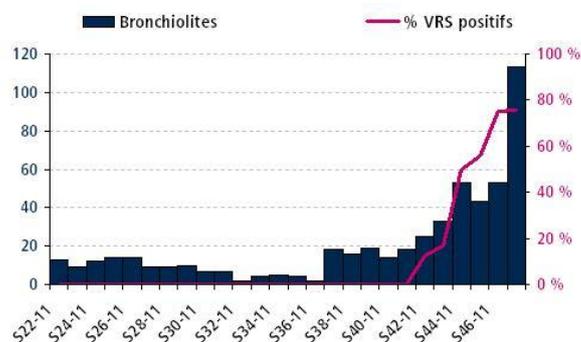
Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ont doublé cette semaine (113 diagnostics posés contre 113 en semaine 2011-46) reflétant la situation épidémique du VRS dans la région.

Le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – est également en progression atteignant 76 % (25/33) de prélèvements positifs cette semaine.

<sup>2</sup> Centres hospitalier de Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>2</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.



## | Rhinopharyngites |

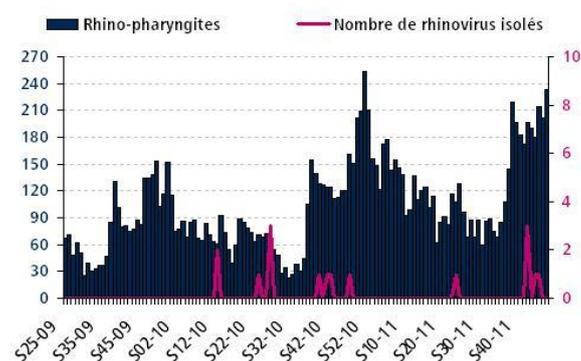
### En médecine de ville

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) ; 233 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 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>1</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 2011-47, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 28 cas pour  $10^5$  habitants, en-dessous du seuil épidémique (154 cas pour  $10^5$  habitants).

Selon le réseau des Grog, la situation reste calme sur le front des infections respiratoires aiguës en France métropolitaine même si quelques cas sporadiques de grippe A et B sont signalés.

| 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 stable depuis mi-octobre (semaine 2011-42) avec une vingtaine de diagnostics chaque semaine, conforme à la valeur attendue (20 diagnostics portés cette semaine) et sous le seuil épidémique régional.

## 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 5.

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

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

Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>.

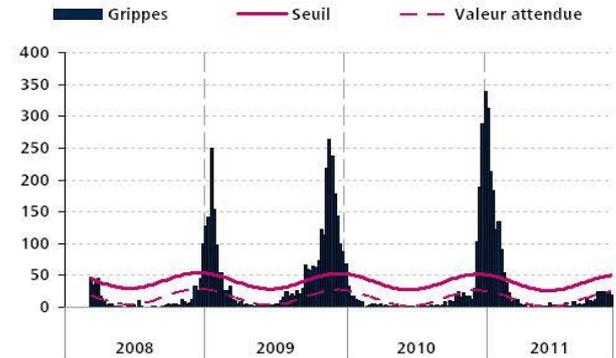
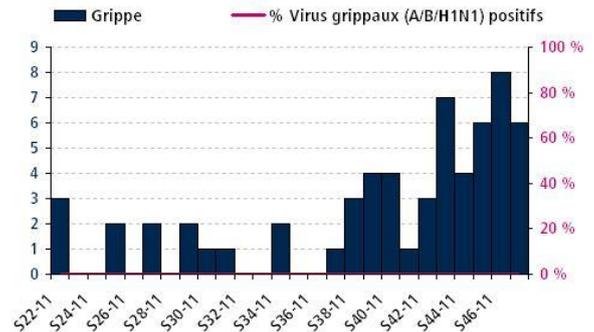


Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®<sup>2</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.



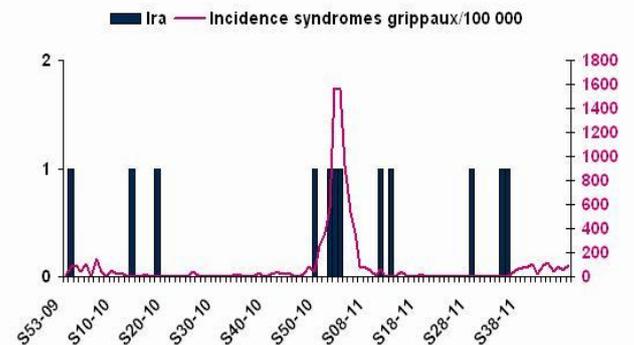
## En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

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 %.

Figure 6 |

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\*.



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

La circulation possible du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre plus important de décès dans les collectivités de sujets âgés si la baisse de la couverture vaccinale antigrippale observée 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 adaptées et les traitements antiviraux.

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

### En France métropolitaine

En semaine 2011-47, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 165 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (253 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

| Pour en savoir plus |

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

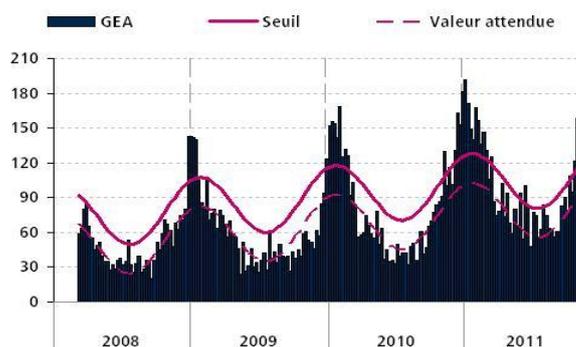
### En médecine de ville<sup>†</sup>

<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.

Après un dépassement du seuil épidémique durant quatre semaines consécutives, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région a diminué cette semaine (121 diagnostics portés *versus* 158 en semaine 2011-44) repassant légèrement sous le seuil épidémique régional (seuil à 125).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>.



### A l'hôpital

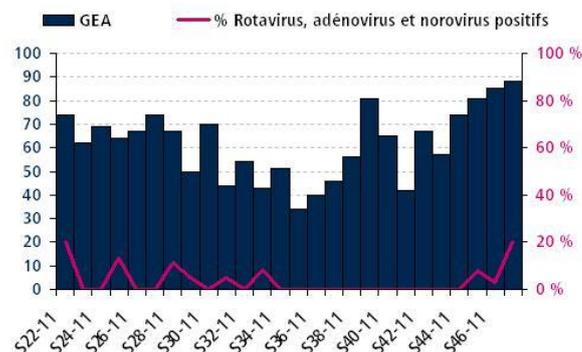
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 8.

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en augmentation ces quatre dernières semaines ; 88 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 est en augmentation cette semaine. Toutefois, l'augmentation du pourcentage d'isolement de virus entérique doit être interprété avec prudence du fait de la mise en œuvre récente des recherches de de norovirus au laboratoire de virologie du CHRU de Lille. Ainsi, cette semaine, 2 rotavirus (sur 30 prélèvements testés) et 4 norovirus (sur 8 prélèvements testés) ont été détectés.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®<sup>2</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 dépendantes

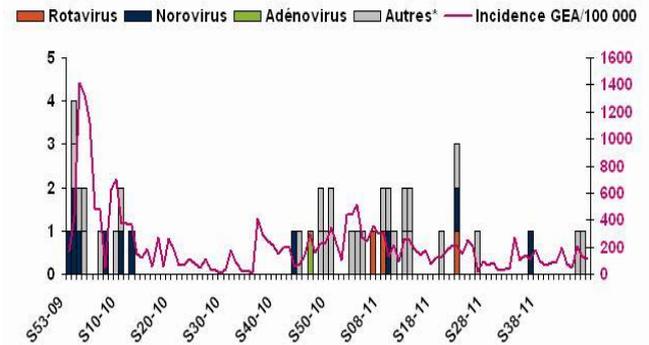
Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë n'a été signalé à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Au total, depuis le 1<sup>er</sup> août 2011 (semaine 2011-31), 3 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 22 %.

\* 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

| Figure 9 |

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



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

## | Rougeole |

### 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.

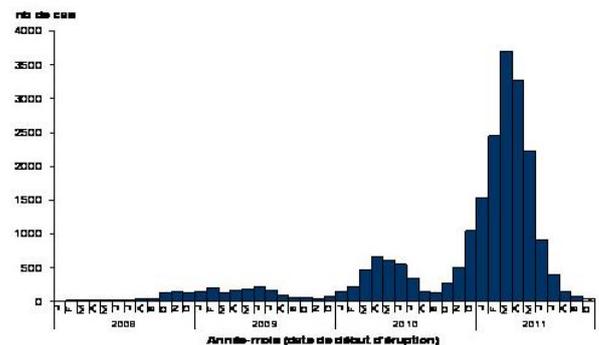
| Pour en savoir plus |

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

| Figure 10 |

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

Depuis janvier 2011, 277 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (235 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 47), on recensait 3 cas en 2007, 21 en 2008, 34 en 2009 et 188 en 2010<sup>3</sup>.

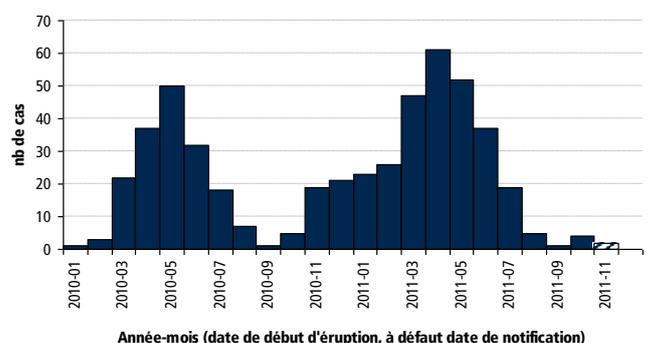
Deux nouveaux cas de rougeole ont été signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine concernant deux nourissons, âgés de 1 an, d'une même fratrie, qui avaient reçu une seule dose de vaccin mais trop jeunes pour avoir complété le schéma vaccinal recommandé.

En 2011, l'âge moyen des cas signalés dans la région est de 16 ans (étendue : [1 mois ; 59 ans]), 39 % ont été confirmés biologiquement et 39 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 16 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

<sup>3</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 11 |

**Nombre mensuel de DO de rougeole reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais\*. Période de janvier 2010 à novembre 2011.**



\* Les données hachurées ne sont pas consolidées

## 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.

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 28 novembre 2011, 223 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 52 épisodes entre le 14 et 27 novembre. Au cours de ces épisodes, 677 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone parmi lesquelles 85 ont été admises en hospitalisation. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, 6 décès par intoxication oxycarbonée ont été signalés au système de surveillance. Ils sont tous survenus au décours d'une utilisation inadaptée d'appareils à combustion ou d'un dysfonctionnement d'une installation de production de chauffage.

## Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2011-48)

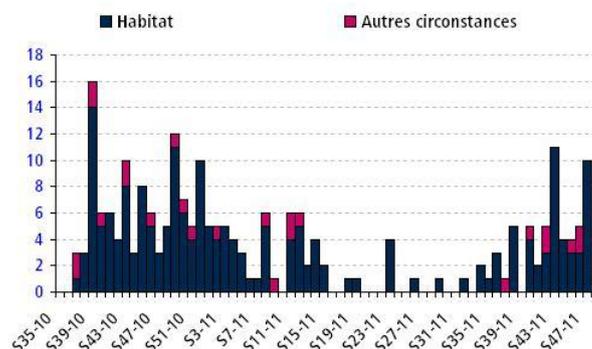
Au cours de la dernière semaine, 10 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance. Dans la nuit du 22 au 23 novembre (semaine 2011-47), dans la région, 9 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés à l'ARS impliquant 24 personnes prises en charge par les services de secours. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'appareil de chauffage au charbon. Le redoux des températures associé à une humidité importante et un vent faible est probablement à l'origine de cette recrudescence brutale.

Le 23 novembre, des messages de prévention ont été diffusés au public par l'intermédiaire des médias et les partenaires de la surveillance ont été informés.

En semaine 2011-48 (données provisoires) aucun épisode d'intoxication n'a été signalé au système de surveillance.

Figure 12 |

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.



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

| 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.

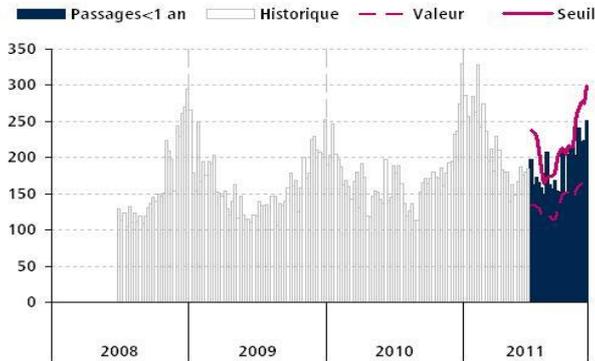
## Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère hausse cette semaine (251 passages *versus* 224 en semaine 2011-46) mais demeure en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables (574 passages contre 620 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 13 |

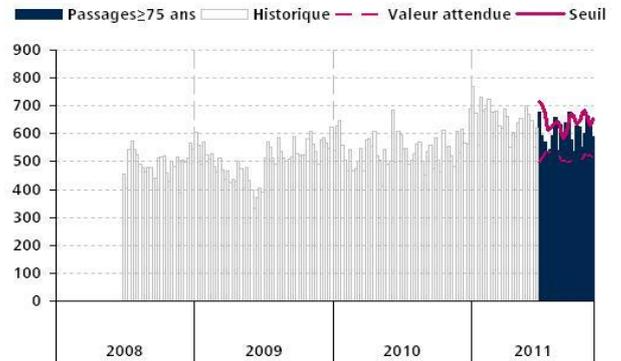
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>4</sup>.



<sup>4</sup> Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Polyclinique de Riaumont (Liévin).

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>4</sup>.



## Bassin de vie du Hainaut

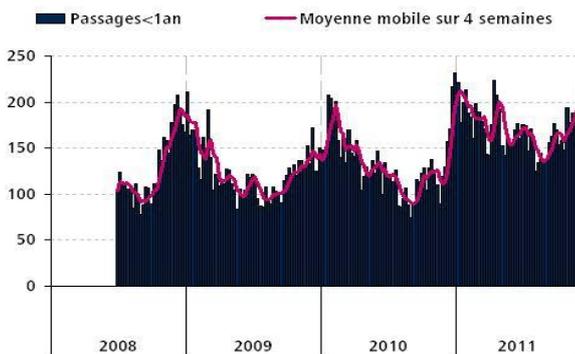
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique 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 augmenté cette semaine (220 passages *versus* 179 en semaine 2011-46) et ce, de manière concomitante à la forte hausse du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® (cf. Figure 2) .

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables (382 passages cette semaine contre 388 la semaine précédente).

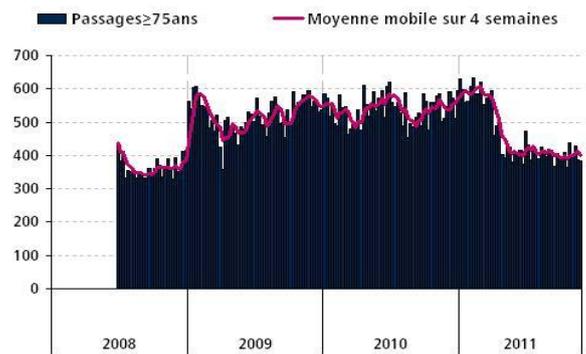
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

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



<sup>5</sup> Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

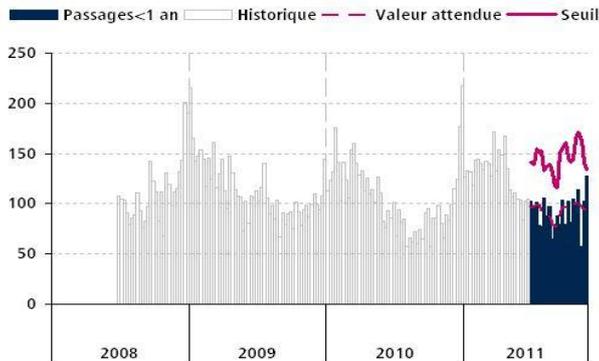
## Bassin de vie du Littoral

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, 128 et 402 passages cette semaine contre 103 et 396 le semaine précédente) et en-deçà des seuils d'alerte.

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.

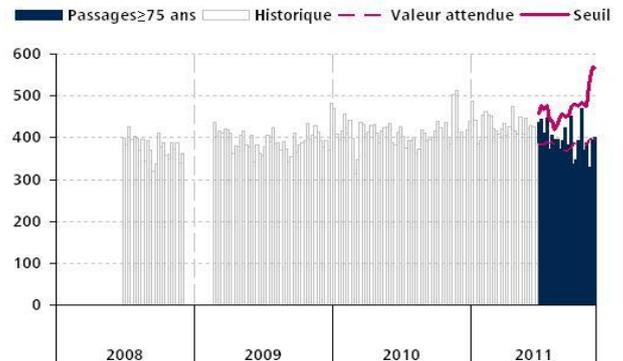
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

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



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

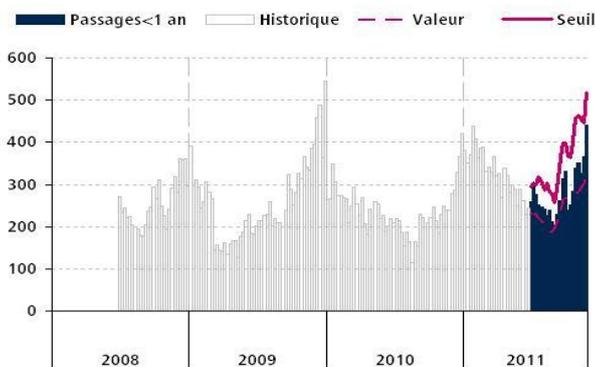
## Bassin de vie de la Métropole lilloise

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont augmenté de 20 % par rapport à la semaine précédente (440 passages versus 367 en semaine 2011-46) et ce, de manière concomitante à la forte hausse du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® (cf. Figure 2) ; mais demeurent, toutefois, en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables (538 passages cette semaine contre 591 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

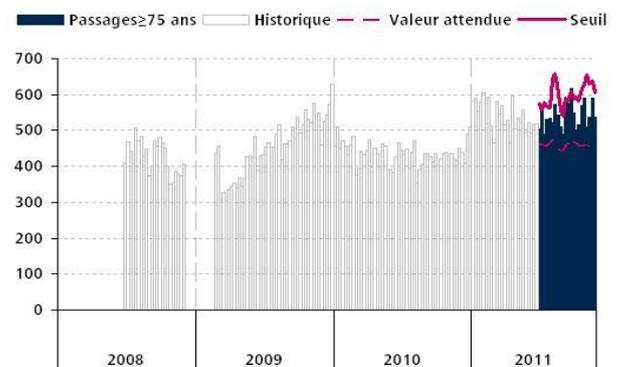
| Figure 19 |

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



| Figure 20 |

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



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

| 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.

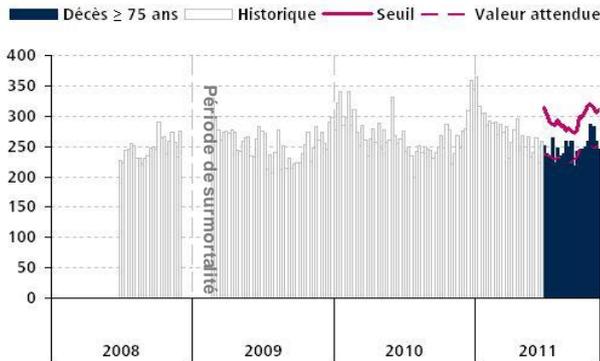
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

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

En semaine 2011-46, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables (respectivement, 245 et 118 décès contre 258 et 125 en semaine 2011-45), et conformes aux valeurs attendues.

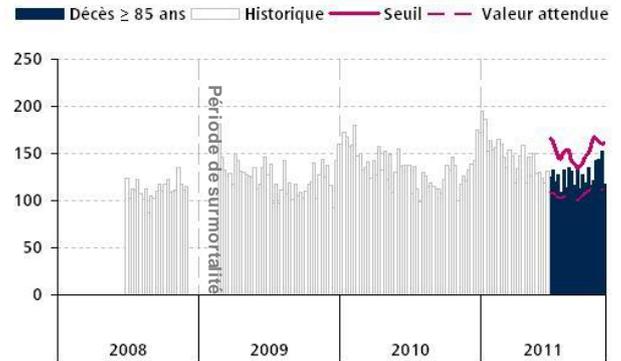
| Figure 21 |

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 22 |

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.



| Bilans des signaux sanitaires : maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou expositions |

## 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>8</sup> des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

<sup>8</sup> Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Ces deux dernières semaines, le nombre de signalements reçus par la CRVAGS est en nette augmentation par rapport aux deux premières semaines de novembre : 20 signalements dans le Nord et 13 dans le Pas-de-Calais.

La moitié des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : tuberculose (5), Toxi-infections alimentaires collectives (4), rougeole (2), légionellose (2), infection invasive à méningocoque (2).

Parmi les autres signalements, 14 concernaient des épisodes de cas groupés ou isolés de gale (n=11), 2 des infections par le virus de *Molluscum contagiosum* (n=2) en milieu scolaire et un cas de coqueluche chez un enseignant.

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

| Figure 23 |

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

	2011-44	2011-45	2011-46	2011-47
GALE	2	4	6	10
HEPATITE A	4	1	3	0
IIM	1	1	1	1
IN	1	1	3	1
LEGIONELLOSE	2	1	0	2
ROUGEOLE	0	0	1	3
TIAC	2	0	3	3
TUBERCULOSE	1	2	5	6
AUTRE MDO	1	1	0	0
AUTRE PATHOLOGIE	1	1	7	6
AUTRE EXPOSITION	2	1	1	0
Non renseigné	0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>33</b>

Une inspection conduite par l'ARS du Nord-Pas-de-Calais dans un établissement, situé à Calais, réalisant des tatouages et des piercings, a mis en évidence des défauts des pratiques professionnelles susceptibles d'exposer les clients à un risque infectieux.

Les modes opératoires constatés mettent en évidence un risque d'infection cutanée bactérienne (abcès, érythème à partir des flores de la peau ou de l'environnement). Des complications loco-régionales ou générales (infection du cartilage pour les piercings, fasciite) à partir d'encre contaminée sont régulièrement rapportées dans la littérature médicale. On ne peut pas écarter, par ailleurs, un risque potentiel d'**exposition aux virus des hépatites B et C ou du VIH**.

Les pratiques constatées ont conduit le Préfet du Pas-de-Calais à suspendre depuis le 1<sup>er</sup> décembre les activités de cet établissement.

Les enquêtes en cours n'ont pas permis à ce jour d'identifier les personnes concernées, en raison de l'absence de fichier clients.

Un communiqué de presse a donc été diffusé le 1<sup>er</sup> décembre, afin d'informer les clients de cet établissement et leur recommander de consulter leur médecin traitant.

**Cette recommandation concerne particulièrement les personnes ayant subi un tatouage ou un piercing dans l'établissement "TATTOO Ré", 58 boulevard Gambetta 62100 à Calais, depuis son ouverture** qui doivent être :

- examinées, pour rechercher une complication infectieuse locale voire générale ;
- mises à jour de leur vaccination antitétanique si nécessaire ;
- informées du risque d'exposition aux virus VHB, VHC ou VIH ;
- dépistées pour ces virus si nécessaire.

En cas de suspicion d'infection cutanée, en particulier à mycobactérie atypique, le patient pourra être utilement adressé à une consultation d'infectiologie.

## Intoxication au monoxyde de carbone

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

## Bronchiolites

### → En médecine de ville :

- o Diagnostiques de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- o Nombre de patients traités par le réseau Bronchiolite 59-62

### → A l'hôpital :

- o Diagnostiques 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 Diagnostiques 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 Diagnostiques de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

### → A l'hôpital :

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

### → Au laboratoire :

- o 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 :

- 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 Diagnostiques 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 Oscore®
- **En Ehpad :**
  - Episodes de GEA en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

## Rougeole

- **Dispositif des déclarations obligatoires :**
  - DO reçues par la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

## Surveillance non spécifique

- **Serveur régional de veille et d'alerte, Ardah :**
  - Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA
- **Serveur Insee :**
  - Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 66 communes

## 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  
**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  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
Hélène Prouost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaferrri  
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