

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 24 novembre 2011

(Semaine 46)

| 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 augmentation ces dernières semaines et supérieurs au seuil épidémique pour la quatrième semaine consécutive.

Le nombre de virus respiratoire syncytial (VRS) isolé – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille suit 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.

Gastro-entérites aiguës

Les diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en augmentation et au-delà du seuil épidémique depuis quatre semaines.

Un épisode de GEA touchant un Ehpad de la région a été signalé cette semaine ; portant à 2 le nombre d'épisodes signalés cette saison

Rougeole

L'épidémie de rougeole est terminée dans la région.

Aucun nouveau cas n'a été notifié à CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais depuis fin octobre. Au total, depuis janvier 2011, 275 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours des deux dernières semaines, 9 épisodes d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance dont un épisode d'intoxication collective dans une église impliquant 25 personnes. Une intoxication accidentelle domestique mortelle a été signalé au système de surveillance.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et 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 2011-45, 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.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou exposition

Ces quatre dernières semaines, le nombre hebdomadaire de signalements reçus par la CRVAGS était compris entre 15 et 31. Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés ou isolés de gale, notamment en milieu scolaire.

Le point épidémiologique

En France métropolitaine

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/surveillance/bronchiolite/default.htm> et <http://www.grog.org>

En médecine de ville[†]

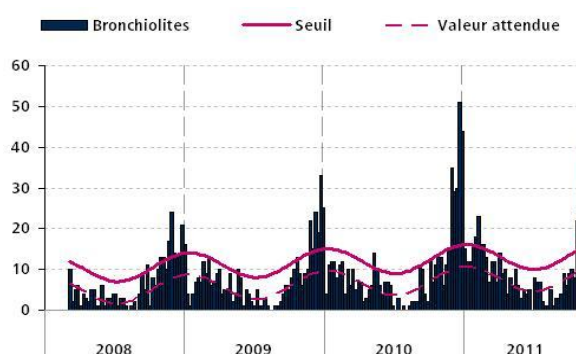
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

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 un mois (33 diagnostics posés cette semaine contre 8 en semaine 2011-42) et au-delà du seuil épidémique régional pour la quatrième semaine consécutive.

¹ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹, depuis le 31 mars 2008.



Réseau bronchiolite 59

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

Les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-40 (8 et 9 octobre). Le tableau ci-contre montre l'évolution de l'activité du Réseau bronchiolites 59 pour kinésithérapie respiratoire ces quatre derniers week-ends.

Au cours du dernier week-end, 136 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolites 59 pour un total de 242 actes réalisés. La hausse globale de l'activité du Réseau bronchiolites 59 ces quatre dernières semaines (+54 %) 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 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
28/10 - 01/11	112	+44 %
04/11 - 06/11	83	-35 %
10/11 - 13/11	136	+39 %
18/11 - 20/11	136	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 2.

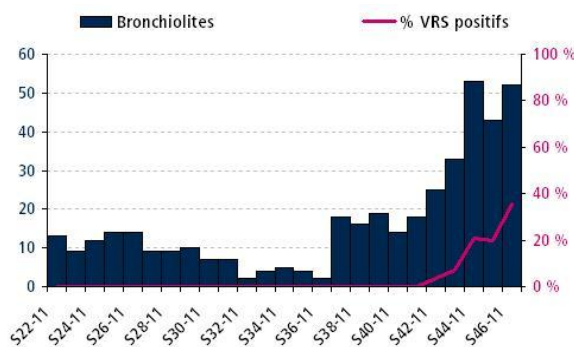
Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® continuent leur progression cette semaine (52 diagnostics posés en semaine 2011-46).

Le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – suit la même dynamique atteignant 36 % (15/42) de prélèvements positifs cette semaine.

² 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®² 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 |

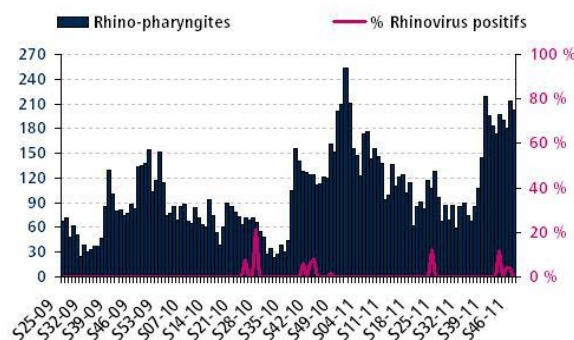
En médecine de ville

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont stables et à un niveau élevé (≈ 200 diagnostics hebdomadaires) depuis mi-septembre (semaine 2011-38); 202 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.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹ 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 2011-46, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 52 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (148 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 sont signalés, les deux types de virus A et B se partageant l'origine de ces cas. A ce stade de la surveillance, il est difficile de prédire quel virus grippal circulera de façon prédominante cette saison et quand la circulation va s'intensifier.

Pour en savoir plus : http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

En médecine de ville[†]

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

Le nombre de 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 (24 diagnostics posés cette semaine) et sous le seuil épidémique régional.

A l'hôpital

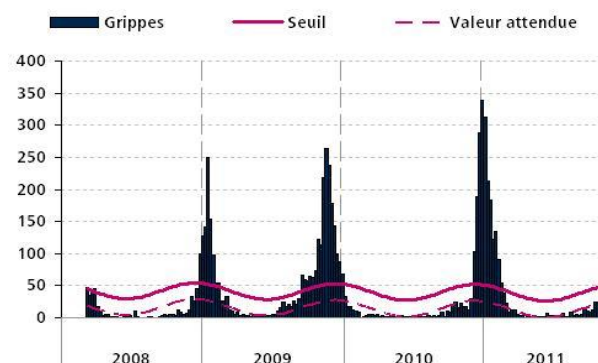
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 5.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible bien qu'en légère hausse ces dernières semaines ; 8 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.

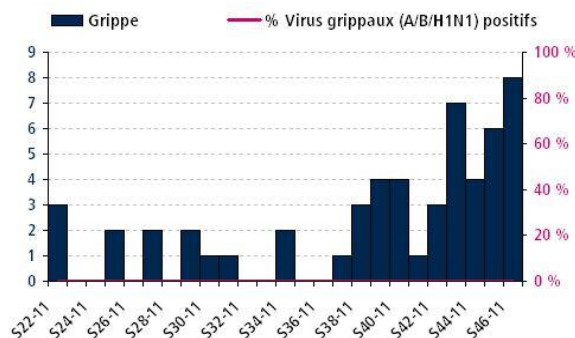
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹.



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®² 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

Deux 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.

Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 2 épisodes d'Ira touchant des Ehpad (résidents et personnels soignants) ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 5 et 23 %.

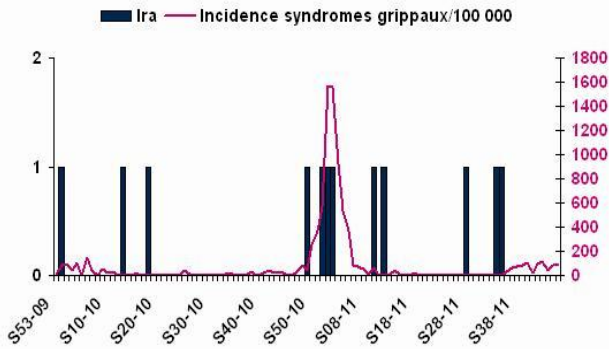
La circulation possible du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de décès dans les collectivités de sujets âgés si la baisse de la couverture vaccinale contre la grippe observées en 2010-11 (Cnam-TS) se confirmait cette saison. Cette mortalité 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.

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 région³.



³ Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

En semaine 2011-46, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 153 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (244 cas pour 10⁵ habitants).

Pour en savoir plus : <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

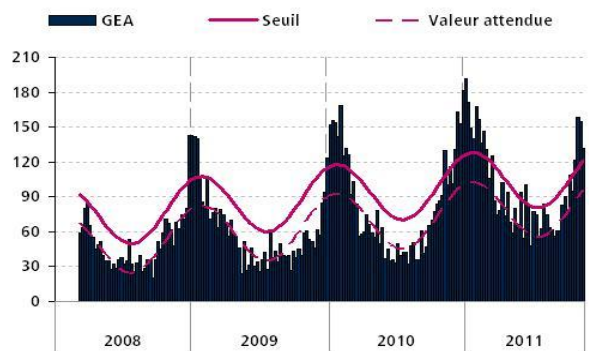
En médecine de ville[†]

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

Suite à l'augmentation importante observée en semaines 2011-44 et 45, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère baisse cette semaine (132 diagnostics *versus* 155 la semaine précédente) mais demeure au-delà du seuil épidémique régional pour la quatrième semaine consécutive.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹.



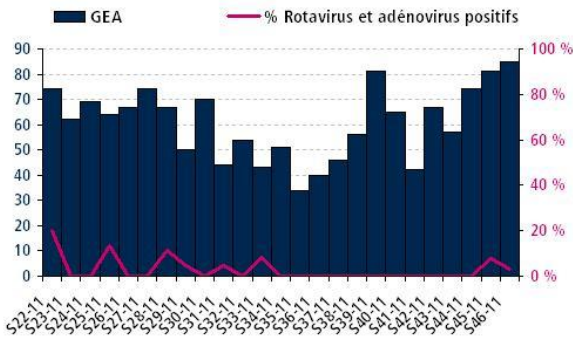
A l'hôpital

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 trois dernières semaines ; 85 diagnostics ont été posés cette semaine.

Peu de virus entériques ont été isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, 2 rotavirus ont été détectés ces deux dernières semaines.

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®² et pourcentage hebdomadaire de rotavirus et adénovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



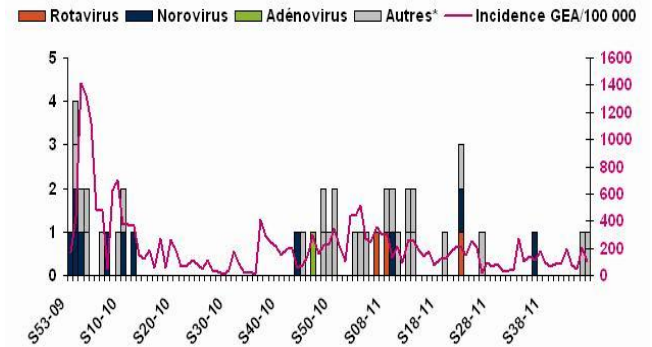
En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Deux nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë – dont les recherches virologiques sont en cours – ont été signalés 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^{er} 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

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d’épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région⁴.



⁴ Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

En France métropolitaine

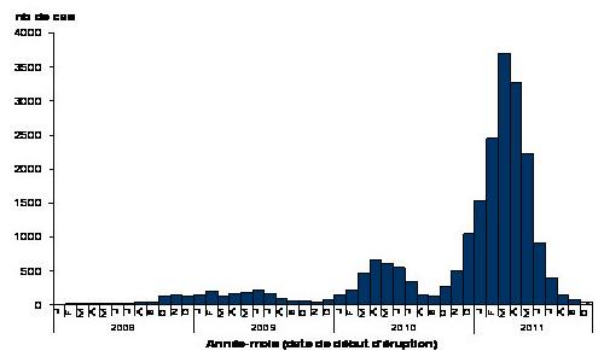
Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis. Pour l’année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/myélites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les dix premiers mois de 2011, près de 15 000 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>

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à août 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, 275 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (235 cas dans le Nord et 40 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 46), on recensait 3 cas en 2007, 19 en 2008, 34 en 2009 et 176 en 2010⁵.

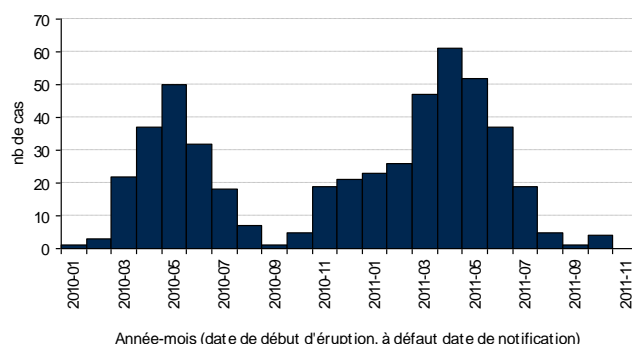
Aucune DO de rougeole n'a été reçue par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais depuis fin octobre (semaine 2011-43).

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.

⁵ 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

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Surveillance des intoxications au CO

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

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 le 14/11/2011, 148 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance dont 34 épisodes entre le 31 octobre et le 13 novembre. Depuis le 1^{er} septembre 2011, 465 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone dont 67 ont été admises en hospitalisation.

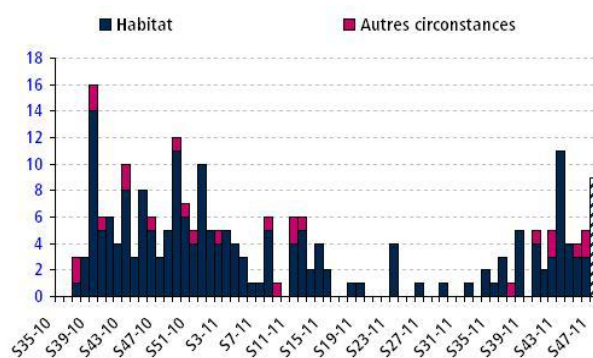
Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2011-47)

Au cours des deux dernières semaines, 9 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, 4 en semaine 2011-45 et 5 en semaine 2011-46 impliquant au total 48 personnes dont une personne décédée. Il s'agissait pour 6 cas d'intoxication domestique accidentelle. Une intoxication collective dans un lieu de culte a été signalée en semaine 2011-46, impliquant 25 personnes. Une installation de chauffage gaz était à l'origine des émanations de CO.

Au cours de la nuit du 22 au 23 novembre (semaine 2011-47, données provisoires), dans la région, neuf 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.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone* recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} septembre 2010.



* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées

** Les données hachurées sont provisoires (semaine incomplète)

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.

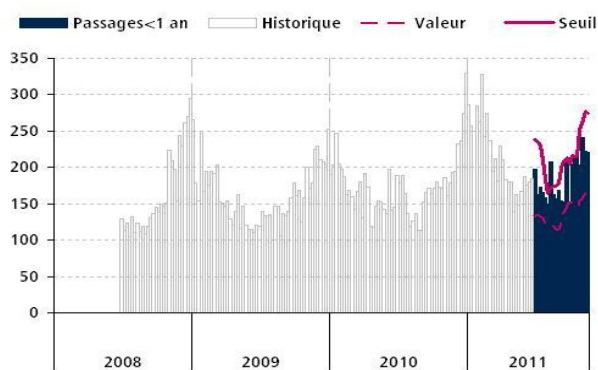
Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables cette semaine (221 passages *versus* 222 en semaine 2011-45) et en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse cette semaine (591 passages contre 661 la semaine précédente) et repassent sous le seuil d'alerte cette semaine.

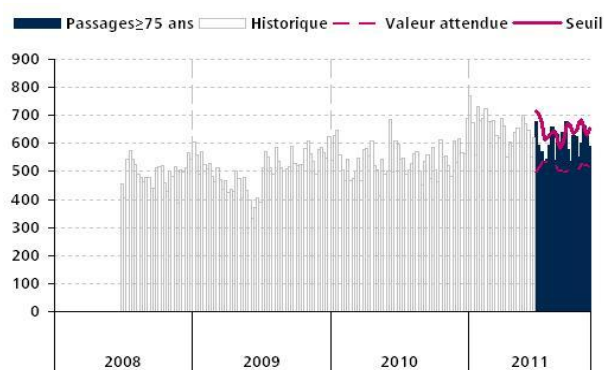
| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁶.



| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁶.



⁶ 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

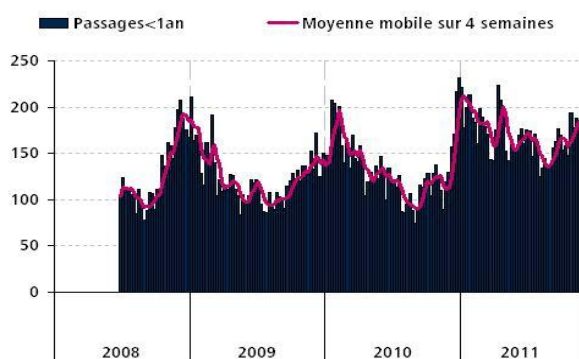
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique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

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont restés stables (179 passages *versus* 188 en semaine 2011-45) mais la tendance est globalement à la hausse ces dernières semaines.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont également restés stables (388 passages contre 428 en semaine 2011-45).

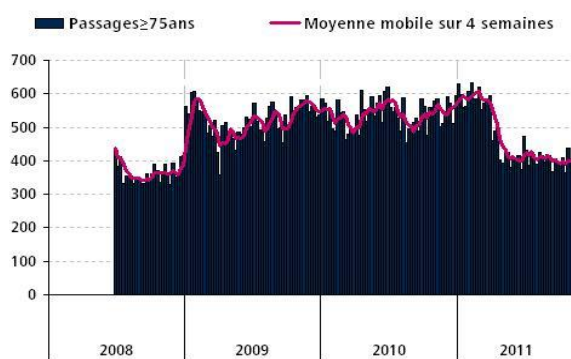
| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁷.



| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁷.



⁷ Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

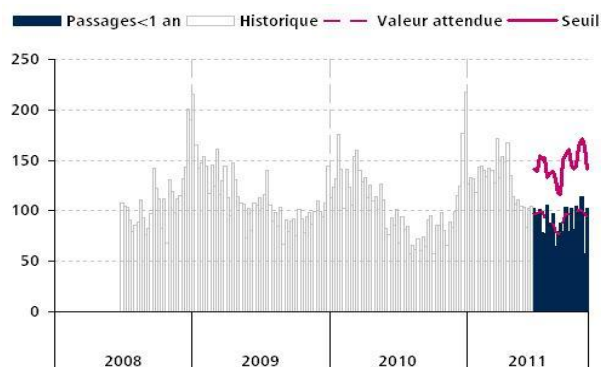
Bassin de vie du Littoral

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, 103 et 396 passages cette semaine) et conformes aux valeurs attendues.

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 |

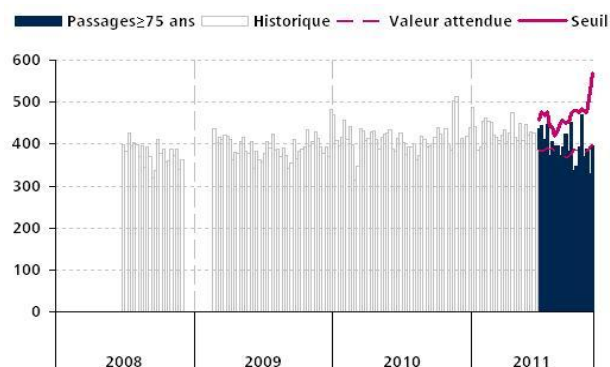
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁸.



⁸ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

| Figure 18 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁸.

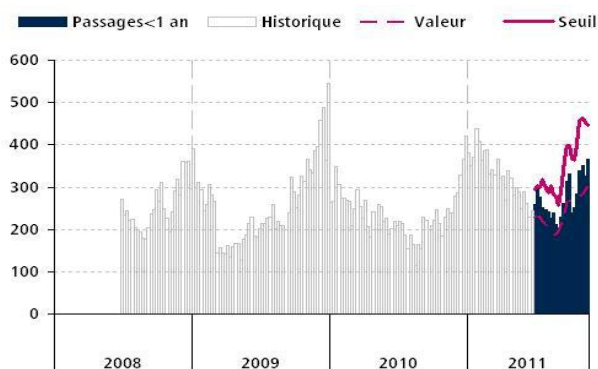


Bassin de vie de la Métropole lilloise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse ces dernières semaines (respectivement, 367 et 591 passages cette semaine) mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 19 |

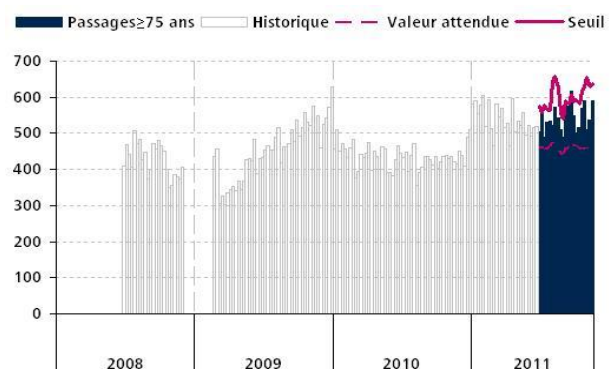
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁹.



⁹ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 20 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁹.



| 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.

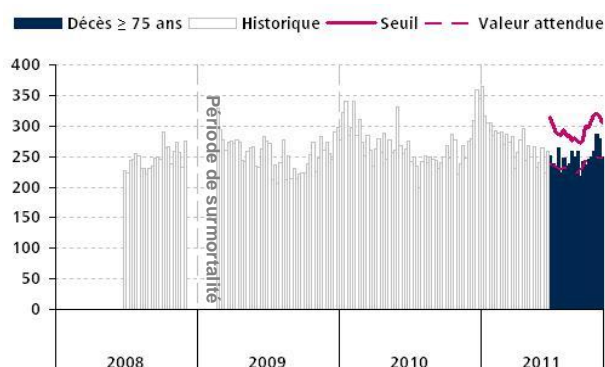
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-45, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué (respectivement, 249 et 120 décès contre 280 et 142 en semaine 2011-44), demeurant conformes aux valeurs attendues.

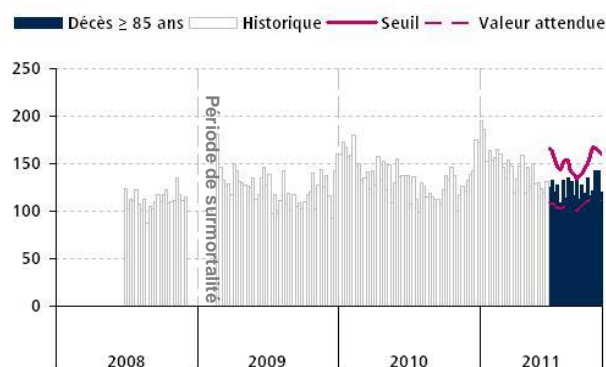
| Figure 21 |

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.



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

Le nombre de signalements est en augmentation cette semaine : 21 signalements dans le Nord et 10 dans le Pas-de-Calais.

Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés ou isolés de gale, notamment en milieu scolaire (4/6).

Parmi les signalements classés « Autres pathologies », 3 épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés en EHPAD (2) et en milieu scolaire (1), conséquence de la circulation communautaire active des virus entériques responsable de la survenue d'épidémies dans les collectivités.

* 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*.

	2011-43	2011-44	2011-45	2011-46
GALE	1	2	5	6
HEPATITE A	3	4	1	3
IIM	2	1	1	1
IN	1	1	1	3
LEGIONELLOSE	4	2	1	0
ROUGEOLE	2	0	0	2
TIAC	4	2	0	3
TUBERCULOSE	9	1	2	5
AUTRE MDO	1	1	1	0
AUTRE PATHOLOGIE	0	1	1	7
AUTRE EXPOSITION	0	2	1	1
Non renseigné	0	0	1	0
TOTAL	27	17	15	31

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 59-62

→ 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 :

- Les 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®

→ 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

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 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