

## Point épidémiologique de surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Semaine 11 du 14/03/2011 au 20/03/2011 (Point de situation au 24/03/2011)

### | En résumé |

#### | Asthme et allergies |

Les diagnostics de crises d'asthme portés par les SOS Médecins de la région ont augmenté cette semaine alors que ceux posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis fin février.

Les diagnostics d'allergies portés par les SOS Médecins sont en hausse alors que ceux portés dans les SAU participant au réseau Oscour® diminuent.

#### | Bronchiolites |

Ces dernières semaines, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins est en diminution et en-deçà du seuil épidémique, basé sur l'historique des données SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Le pourcentage de Virus Respiratoires Syncytiaux (VRS) isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est faible (< 15 %) depuis le début d'année.

L'épidémie de bronchiolite semble donc se terminer dans la région.

#### | Rhino-pharyngites |

Les rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en diminution depuis mi-février.

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille ; aucun prélèvement positif cette semaine.

#### | Syndromes grippaux |

Depuis 3 semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est faible et inférieur au seuil épidémique ; peu de syndromes grippaux sont diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

Aucun virus grippal A(H1N1)2009 n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille ces 3 dernières semaines.

A ce jour, 47 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région. Dix patients sont décédés et 12 sont toujours en réanimation. Près de 90 % de ces cas sont dus au virus A(H1N1)2009.

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, l'épidémie de grippe semble terminée dans la région.

#### | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins est en diminution depuis début février mais demeure au-delà du seuil épidémique, basé sur l'historique des données SOS Médecins de la région depuis 15 semaines.

La vague épidémique de GEA régresse dans la région.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte, excepté dans l'Artois et la Métropole lilloise.

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

En semaine 2011-09, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué dans la région, demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

En semaine 2011-11, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-npdc » était de 2 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé), ce qui représente un risque allergique faible. Ce risque allergique est essentiellement dû aux pollens de saule, d'aulne et de peuplier.

**En France métropolitaine**, en semaine 2011-11, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 14 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Six foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Ile-de-France (40 cas pour 10<sup>9</sup> habitants) et modérée en Corse (31), Aquitaine (29), Bretagne (24), Languedoc-Roussillon (23) et Auvergne (21) (Source : réseau Sentinelles).

| En médecine de ville |

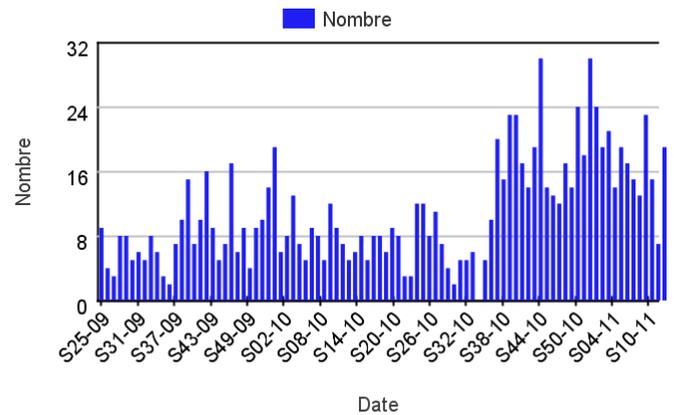
Cette semaine, le nombre de crises d'asthme et d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région a augmenté (respectivement 19 et 24 diagnostics cette semaine contre 7 et 17 la semaine précédente).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011.

\* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque\*\*

\*\* Le problème de transmission des données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing étant résolu, elles sont, de nouveau, intégrées à cette figure.

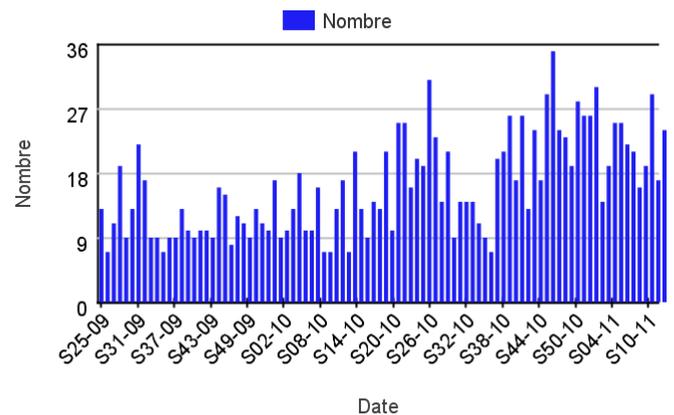


| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011.

\* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque\*\*

\*\* Le problème de transmission des données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing étant résolu, elles sont, de nouveau, intégrées à cette figure.



| A l'hôpital |

**En raison d'un problème technique, les données du Centre Hospitalier de Douai sont pas intégrées aux figures 3 et 4.**

En dehors de la baisse observée la semaine dernière, le nombre de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est globalement stable depuis fin février (29 diagnostics posés cette semaine).

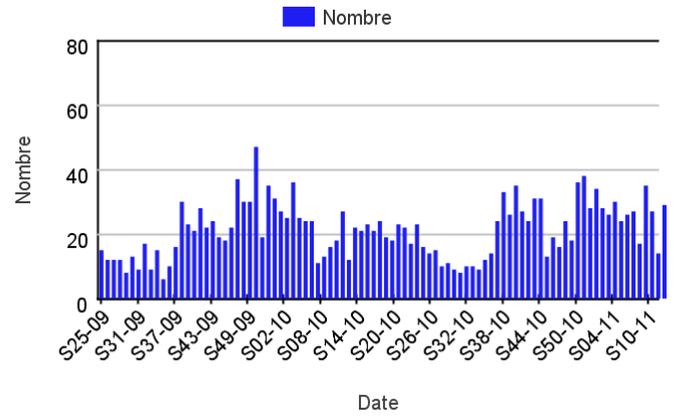
Le nombre d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en baisse depuis 3 semaines (12 diagnostics contre 24 en semaine 2011-08).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011

\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé\*\*

\*\*Afin de travailler à « hôpitaux constants » les données des centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Saint-Vincent, Saint-Philibert, Calais, Tourcoing et Denain n'apparaissent pas dans cette figure en raison de leur intégration très récente au réseau Oscour®.

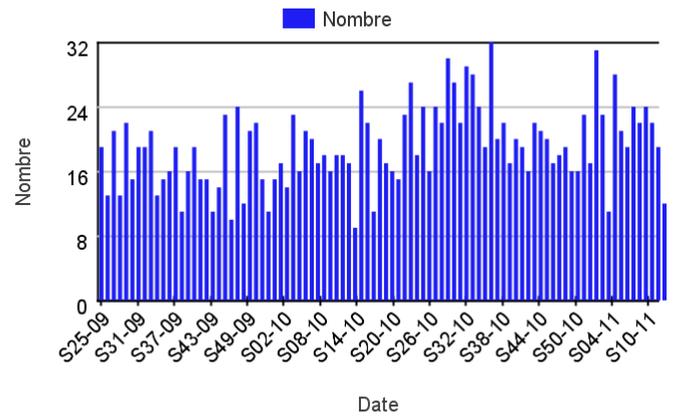


| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011

\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé\*\*

\*\*Afin de travailler à « hôpitaux constants » les données des centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Saint-Vincent, Saint-Philibert, Calais, Tourcoing et Denain n'apparaissent pas dans cette figure en raison de leur intégration très récente au réseau Oscour®.



| Bronchiolites |

En France métropolitaine, au 1<sup>er</sup> mars, l'épidémie de bronchiolite régresse sur l'ensemble du territoire. Le nombre de cas de bronchiolite devrait continuer à décroître au cours des prochaines semaines.

Le VRS reste présent en France mais les cas de bronchiolite du jeune enfant déclarés par les médecins vigies GROG deviennent moins fréquents. L'épidémie poursuit sa décroissance dans toutes les régions (Source : réseau Grog).

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/default.htm> et <http://www.grog.org>

| En médecine de ville |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en diminution ces dernières semaines (12 diagnostics portés cette semaine) et inférieur au seuil épidémique pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive.

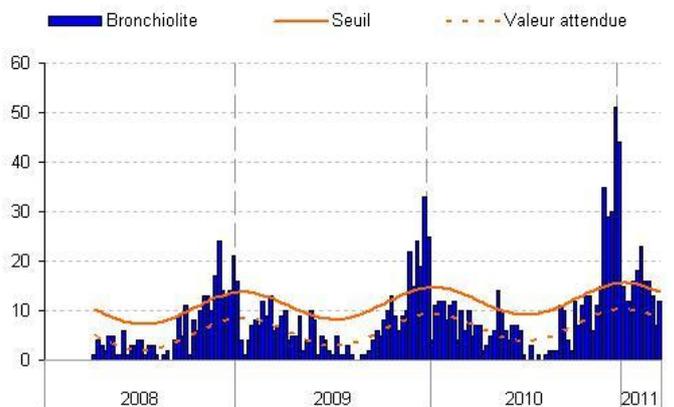
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 31/03/2008 au 20/03/2011.

\* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque\*\*

\*\* Le problème de transmission des données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing étant résolu, elles sont, de nouveau, intégrées à cette figure. Le seuil épidémique a été recalculé en conséquence.

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.



| A l'hôpital |

En raison d'un problème technique, les données des semaines 2011-08 à 2011-11 du Centre Hospitalier de Douai ne sont pas intégrées à la figure suivante. Il convient donc d'interpréter avec réserve la baisse observée des diagnostics de bronchiolites posés ces 4 dernières semaines dans les SAU participant au réseau Oscour®.

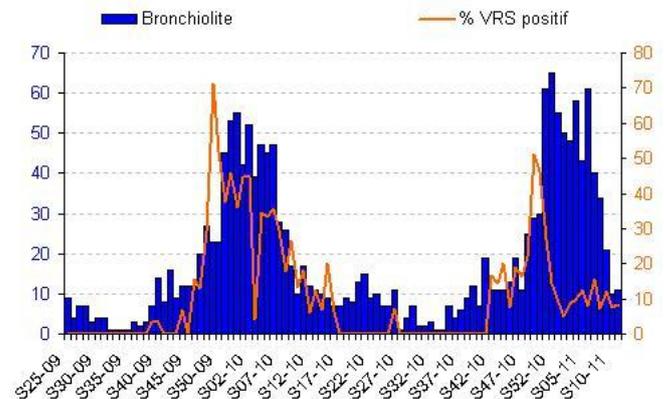
Le pourcentage de VRS isolés chez des patients hospitalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible (< 15 %) depuis le début d'année (2 prélèvements, sur 24, se sont avérés positifs cette semaine).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de VRS (Virus Respiratoire Syncytial) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011

\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé\*\*

\*\*Afin de travailler à « hôpitaux constants » les données des centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Saint-Vincent, Saint-Philibert, Calais, Tourcoing et Denain n'apparaissent pas dans cette figure en raison de leur intégration très récente au réseau Oscour®.



| Rhino-pharyngites |

| En médecine de ville |

Le nombre de rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution depuis mi-février (99 diagnostics posés cette semaine contre 177 en semaine 2011-05).

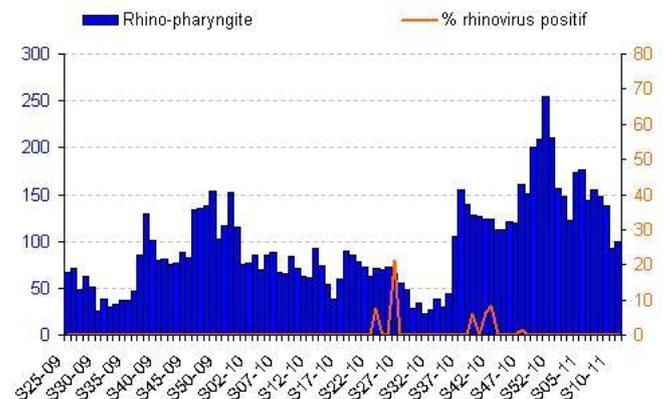
Le nombre de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés est faible depuis juillet 2010 (semaine 2010-27) ; aucun rhinovirus n'a été isolé cette semaine.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de rhino-pharyngites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\* et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011.

\* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque\*\*

\*\* Le problème de transmission des données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing étant résolu, elles sont, de nouveau, intégrées à cette figure. Le seuil épidémique a été recalculé en conséquence.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine, en semaine 2011-11, le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes des réseaux des Grog et Sentinelles) poursuit sa baisse avec 50 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (IC à 95 % : [42 ; 58]) ; en-deçà du seuil épidémique pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive (Nord-Pas-de-Calais : 45 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, IC à 95 % : [9 ; 81]).

Selon les données du réseau des Grog, la situation est redevenue très calme sur le front de la grippe bien que quelques virus grippaux A et B continuent d'être régulièrement détectés : 13 % des prélèvements faits par les vigies GROG sont encore positifs pour la grippe.

Pour en savoir plus, bulletin GROG : [http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog) et <http://www.sentiweb.org/>

| En médecine de ville |

Depuis 3 semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est faible et inférieur au seuil épidémique. L'épidémie de grippe semble donc terminée dans la région.

Sur la base des données des SOS Médecins et des SAU participant au réseau Oscour® de la région, la durée de la vague épidémique a été estimée à 12 semaines (semaines 2010-49 à 2011-08) avec un pic atteint en semaines 2010-52/2011-01.

Sur la base des estimations d'incidence régionale du Réseau Unifié, la durée de la vague épidémique peut être estimée à 9 semaines dans la région (semaines 2010-50 à 2011-06) avec un pic atteint en semaine 2011-02. Sur ces 9 semaines d'épidémies, le nombre cumulé de cas de syndromes grippaux vus en consultation est estimé à 246 986 cas dans le Nord-Pas-de-Calais, soit un taux d'attaque cumulé de 6,1 % cette saison, équivalent au taux d'attaque estimé lors de la saison 2009-2010 (5,9 %) durant la vague épidémique.

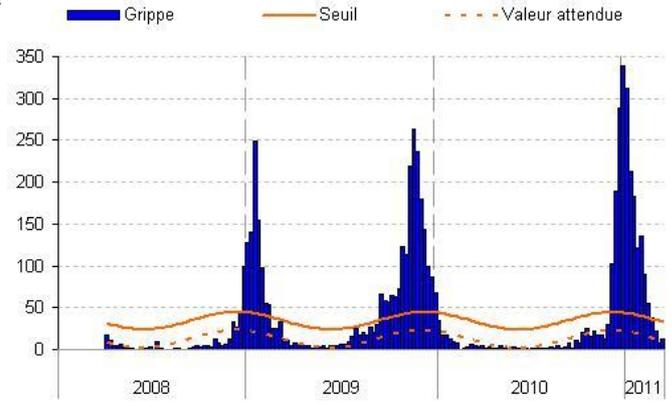
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 31/03/2008 au 20/03/2011.

\* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque\*\*

\*\* Le problème de transmission des données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing étant résolu, elles sont, de nouveau, intégrées à cette figure. Le seuil épidémique a été recalculé en conséquence.

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.



| A l'hôpital |

En raison d'un problème technique, les données des semaines 2011-08 à 2011-11 du Centre Hospitalier de Douai ne sont pas intégrées à la figure suivante. Il convient donc d'interpréter avec précautions les tendances observées à partir des données issues du réseau Oscour®.

Cependant, peu de syndromes grippaux sont diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ces dernières semaines.

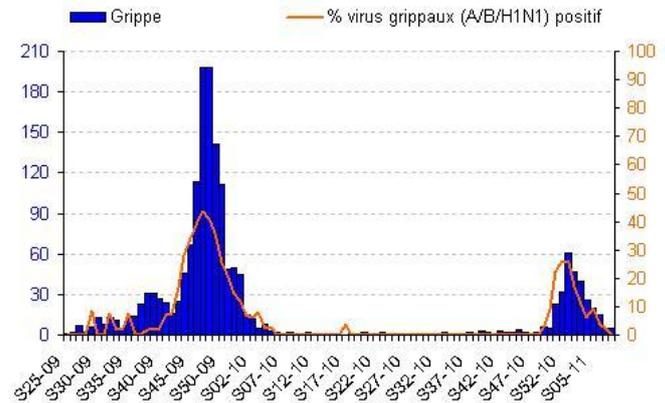
Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est très faible (< 5 %) depuis début février. Aucun virus grippal n'a été détecté depuis 3 semaines.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011.

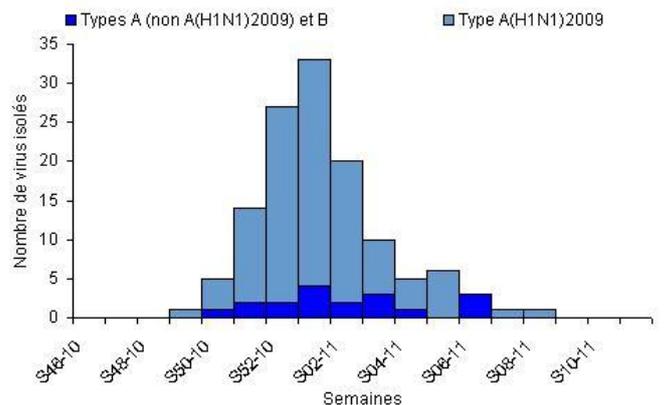
\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé\*\*

\*\* Afin de travailler à « hôpitaux constants » les données des centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Saint-Vincent, Saint-Philibert, Calais, Tourcoing et Denain n'apparaissent pas dans cette figure en raison de leur intégration très récente au réseau Oscour®.



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Période du 15/11/2010 au 20/03/2011.



| Surveillance des cas graves |

En raison de la circulation majoritaire du virus A(H1N1)2009, un dispositif de surveillance des cas graves de grippe, admis en réanimation, a été mis en place depuis mi-décembre en partenariat avec les services de réanimation de la région.

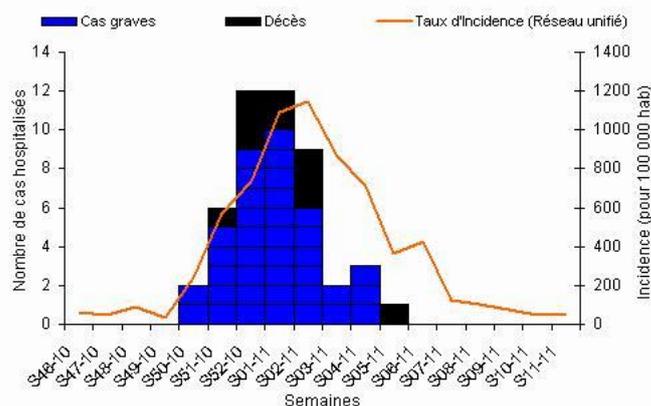
Les premiers cas graves ont été signalés à partir de mi-décembre et leur nombre suit l'évolution de l'épidémie dans la région. Au total, au 24 mars 2011, 47 cas sévères de grippe ont été hospitalisés en réanimation dans la région dont 41 confirmés à virus A(H1N1)2009. Les patients sont âgés en moyenne de 46 ans (étendue : [0,1 ; 81] ans).

A ce jour, 10 décès ont été rapportés et 12 patients sont toujours hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous ; plus d'un quart des cas n'avaient pas de facteurs de risque et un tiers présentaient des co-

morbidités ciblées par les recommandations vaccinales. Parmi les 24 patients non vaccinés, un tiers présentaient pourtant des co-morbidités ciblées par les recommandations vaccinales.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10<sup>5</sup> habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog. Période du 15/11/2010 au 24/03/2011.



| Tableau 1 |

Description des cas sévères de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais du 13/12/2010 au 24/03/2011.

|  | Nombre    | %   |
|--|-----------|-----|
| <b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>           | <b>47</b> |     |
| Sortis de réanimation                              | 25        | 53% |
| Décédés  | 10        | 21% |
| Encore hospitalisés en réanimation                 | 12        | 26% |
| <b>Sexe</b>  |           |     |
| Hommes   | 28        | 60% |
| Femmes   | 19        | 40% |
| <b>Tranche d'âge</b>                               |           |     |
| < 1 an   | 1         | 2%  |
| 1-14 ans   | 2         | 4%  |
| 15-39 ans  | 13        | 28% |
| 40-64 ans  | 27        | 57% |
| ≥ 65 ans   | 4         | 9%  |
| <b>Vaccination</b>                                 |           |     |
| Personne non vaccinée                              | 24        | 51% |
| Personne vaccinée                                  | 5         | 11% |
| Information non connue                             | 18        | 38% |
| <b>Facteurs de risque</b>                          |           |     |
| Aucun facteur de risque                            | 13        | 28% |
| Grossesse  | 1         | 2%  |
| Obésité (IMC > 30)                                 | 8         | 17% |
| Facteurs de risques ciblés par la vaccination      | 16        | 34% |
| Co-morbidités non ciblées par la vaccination       | 12        | 26% |
| <b>Tableau clinique</b>                            |           |     |
| SDRA   | 39        | 83% |
| <b>Traitement</b>                                  |           |     |
| Ventilation non invasive                           | 3         | 6%  |
| Ventilation mécanique                              | 40        | 85% |
| Oxygénation par membrane extra-corporelle          | 5         | 11% |
| Autres ventilation                                 | 2         | 4%  |
| <b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b> |           |     |
| A(H1N1)  | 41        | 87% |
| A(H3N2)  | 0         | 0%  |
| B  | 0         | 0%  |
| Inconnu  | 1         | 2%  |
| Négatif  | 5         | 11% |

\* Un cas grave est défini comme un patient présentant un syndrome grippal et ayant fait un passages en réanimation, soins intensifs ou étant décédé

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine, en semaine 2011-11, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 31 cas pour 10<sup>5</sup> en dessous du seuil épidémique (211 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) (Source : réseau Sentinelles).

| En médecine de ville |

Bien que, le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais ait augmenté cette semaine, la tendance est à la baisse depuis début février (125 diagnostics cette semaine contre 157 en semaine 2011-06). Le seuil épidémique est toujours dépassé, pour la 15<sup>ème</sup> semaine consécutive.

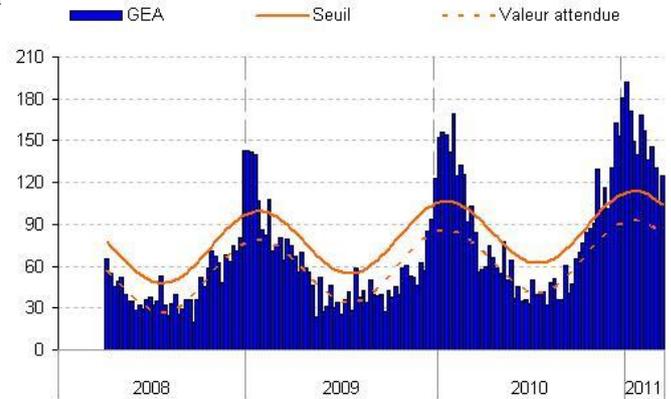
| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 31/03/2008 au 20/03/2011.

\* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque\*\*

\*\* Le problème de transmission des données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing étant résolu, elles sont, de nouveau, intégrées à cette figure. Le seuil épidémique a été recalculé en conséquence.

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.



| A l'hôpital |

En raison d'un problème technique, les données des semaines 2011-08 à 2011-11 du Centre Hospitalier de Douai ne sont pas intégrées à la figure suivante. Il convient donc d'interpréter avec précautions les tendances observées à partir des données issues du réseau Oscour®.

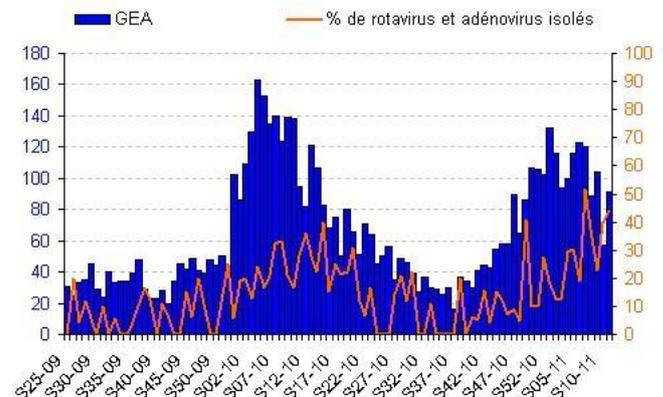
Le pourcentage de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez les cas de GEA hospitalisés reste élevé (44 % cette semaine). Il s'agit principalement (> 90 % des prélèvements positifs) de rotavirus.

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®\* 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. Période du 15/06/2009 au 20/03/2011.

\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé\*\*

\*\* Afin de travailler à « hôpitaux constants » les données des centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Saint-Vincent, Saint-Philibert, Calais, Tourcoing et Denain n'apparaissent pas dans cette figure en raison de leur intégration très récente au réseau Oscour®.



| En Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) |

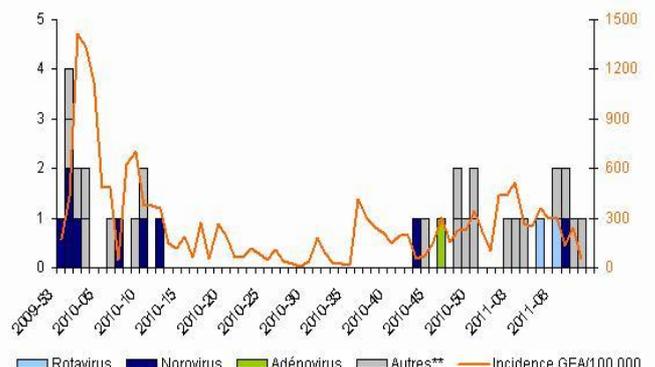
Depuis le 25 octobre 2010 (semaine 2010-43), 18 épisodes de gastro-entérites aiguës touchant des EHPAD (résidents et personnels soignants) de la région ont été signalés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS. Un nouvel épisode, dont les analyses sont en cours, a été signalé cette semaine. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 5 et 56 %. Sur les 15 épisodes ayant bénéficié d'analyses virologiques, 2 ont été confirmés à norovirus, 2 à rotavirus et 1 à adénovirus.

| Figure 14 |

Incidence des GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EHPAD de la région, depuis le 28 décembre 2009\*.

\* Données agrégées sur la semaine de début des signes

\*\* Episodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation



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 2 écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-2007 à 2009-2010 (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'Alertes (SRVA).

Bassin de vie de l'Artois |

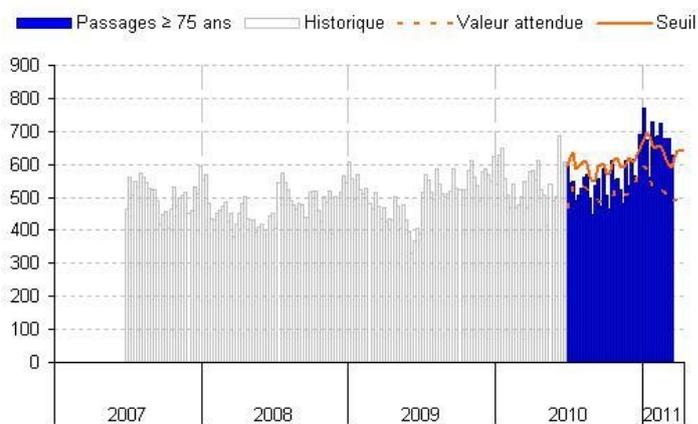
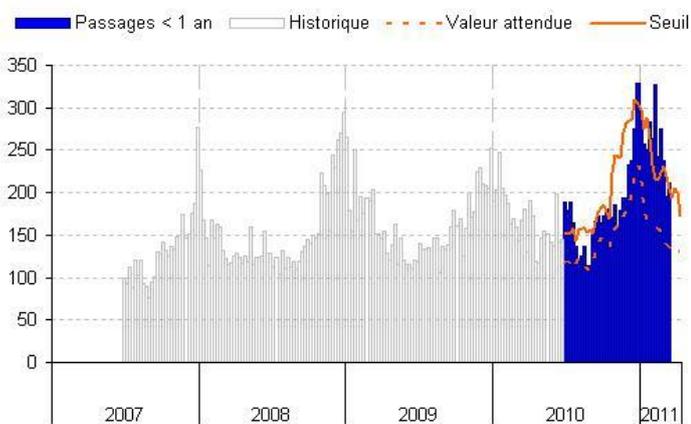
Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an ont légèrement augmenté (212 passages contre 195 en semaine 2011-10) repassant légèrement au-delà du seuil d'alerte.

Au contraire, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse cette semaine (629 passages cette semaine contre 680 en semaine 2011-10) mais demeurent supérieur au seuil d'alerte pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Figure 15 |

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

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



\*CH Arras, CH Béthune, CH Douai, CH Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Poly clinique d'Hénin-Beaumont, Poly clinique de Riaumont et poly clinique La Clarence.

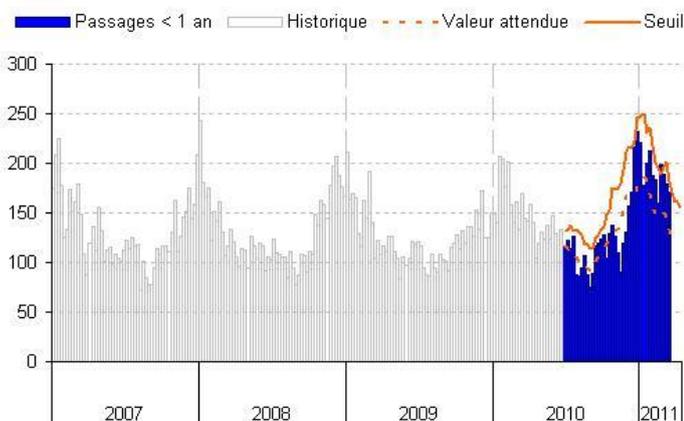
Bassin de vie du Hainaut |

Cette semaine, dans le Hainaut, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement, 200 et 573 passages contre 179 et 552 en semaine 2011-10), et inférieurs aux seuils d'alerte.

Figure 16 | 171

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

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



\*CH Cambrai, CH Denain, CH Fourmies, CH Maubeuge, CH Valenciennes et CH Le Cateau.

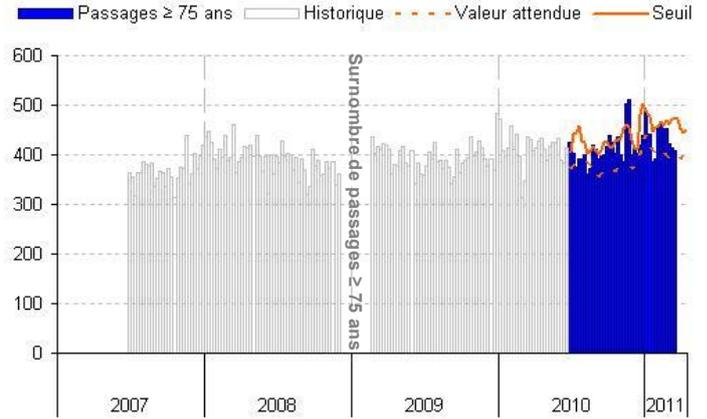
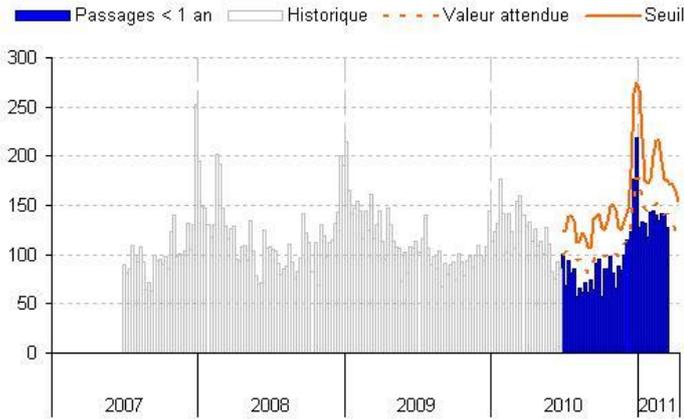
Bassin de vie du Littoral |

Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement, 128 et 408 passages contre 140 et 415 en semaine 2011-10) et inférieurs aux seuils d'alerte.

| Figure 17 |

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

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



\*CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, CH Dunkerque, CH Saint-Omer, CH Montreuil et Polyclinique de Grande-Synthe.

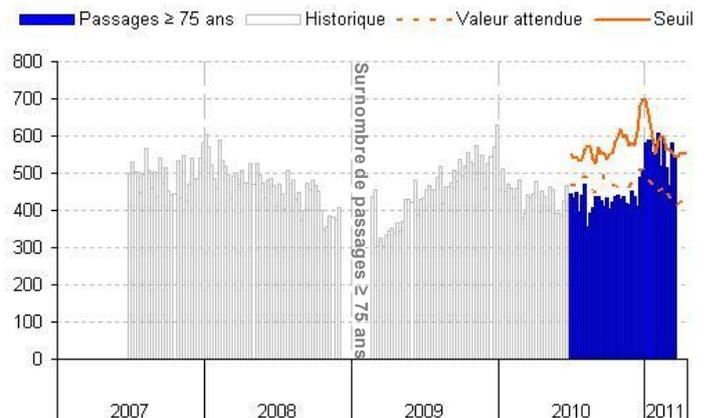
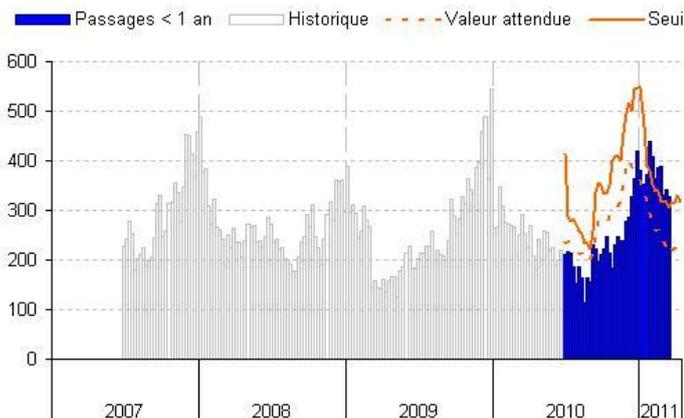
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Cette semaine, dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement, 328 et 546 passages contre 342 et 582 la semaine précédente) et au-delà des seuils d'alerte.

| Figure 18 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise\*

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise\*



\*CH Armentières, CH Roubaix, CH Seclin, CH Saint-Philibert, CH Saint-Vincent, CH Tourcoing et CHRU Lille.

| Surveillance de la mortalité : décès ≥ 75 ans et ≥ 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 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-2005 à 2009-2010 à l'exclusion de la saison 2006-2007 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 depuis 2004.

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-2.

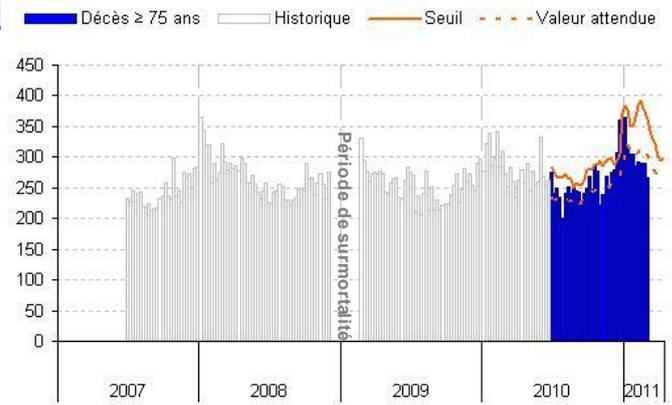
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2011-09, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué dans la région (respectivement, 267 et 145 décès contre 290 et 160 en semaine 2011-08) demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

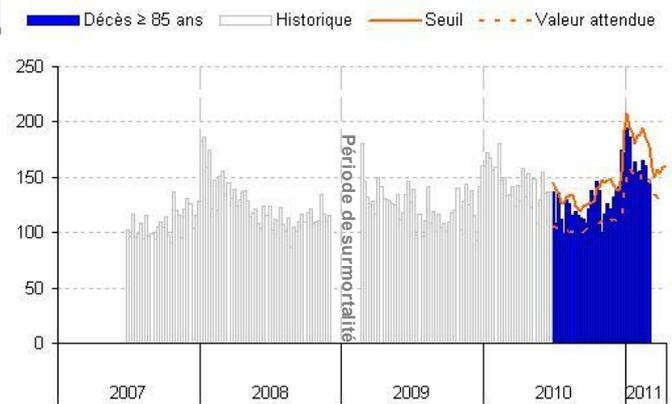
| Figure 19 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les états-civils du Nord-Pas-de-Calais.



| Figure 20 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les états-civils du Nord-Pas-de-Calais.



## | Indicateurs suivis |

### | Asthme et allergies |

#### En médecine de ville :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Consultations pour asthme chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Insem
- Diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

#### A l'hôpital :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- Diagnostics d'allergies posés par les services d'urgences participant au réseau Oscour®

### | Bronchiolites |

#### En médecine de ville :

- Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

#### 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, Toubaix-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'Insem
- 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®
- Dispositif de surveillance des cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation

#### 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

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

### 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 :

- Les isollements de rotavirus et adénovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

### En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

- Episodes de GEA en EHPAD signalés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais

## | Surveillance non spécifique de l'activité hospitalière d'urgence et de la mortalité |

### 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

## | 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), au laboratoire de virologie du CHRU de Lille, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



## Le point épidémiolo

### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

Coordonnateur  
Dr Pascal Chaud

### Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
Hélène Prouvost  
Marc Ruello  
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  
DR59-CIRE-ALERTES@sante.gouv.fr