

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 1^{er} mars 2012

(Semaine 2012-08)

| En résumé |

Pneumopathies (chez les moins de 5 ans)

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est stable ces trois dernières semaines et à un niveau légèrement plus élevé que ce qui était généralement observé avant mi-octobre

Pneumopathies et bronchites aiguës (chez les plus de 75 ans)

Les pneumopathies et bronchites aiguës diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® sont en nette augmentation ces deux dernières semaines; passages donnant lieu, dans la majorité des cas, à une hospitalisation.

Pathologies liées au froid

Suite à la vague de froid sévissant depuis fin janvier, une augmentation des pathologies liées au froid diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour® a été observée. Le nombre de cas est revenu à la normale cette semaine.

Bronchiolites

Les diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins de la région sont repassés sous le seuil épidémique régional cette semaine. Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®, ainsi que le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés sont en baisse depuis le début d'année.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en hausse ces dernières semaines.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région et dans les SAU participant au réseau Oscour® est en forte augmentation. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la cinquième semaine consécutive. Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés est également en hausse.

Sept cas graves ont, à ce jour, été signalés dont 4 sont toujours hospitalisés en réanimation.

Neuf épisodes d'IRA touchant des Ehpad de la région ont été signalés en semaines 2012-08 et 09.

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 régional.

Quatre épisodes de GEA touchant des Ehpad de la région ont été signalés cette semaine. Au total, 32 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison.

Rougeole

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 6 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

En semaine 2012-08, 2 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance. Au total, depuis le début de la saison de chauffe, 117 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement stables – voire en légère hausse – dans la région et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en progression ces dernières semaines et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie à l'exception de la Métropole lilloise.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2012-07, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont restés stables alors que ceux de personnes âgées de plus de 85 ans sont en augmentation cette semaine; tous deux demeurant en-deçà du seuil d'alerte même si le seuil d'alerte pour les décès de plus de 85 ans est quasiment atteint.

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 19 et 41. Cette semaine, les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés d'IRA ou de GEA touchant des Ehpad de la région

A l'hôpital

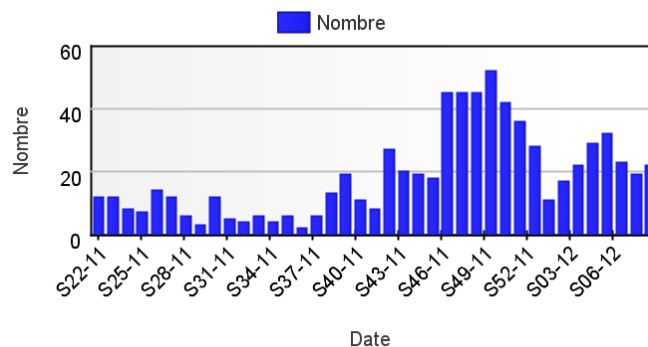
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est stable ces trois dernières semaines (22 diagnostics posés cette semaine) et à un niveau légèrement plus élevé que ce qui était généralement observé avant mi-octobre (< 15 diagnostics hebdomadaires).

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

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pneumopathies posés chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



Mycoplasma pneumoniae

Les signes cliniques d'infection à Mycoplasma pneumoniae sont très variables, le plus souvent à type de bronchite aiguë évoluant dans moins de 10% des cas vers une pneumonie aiguë. Mycoplasma pneumoniae représente, avec S.pneumoniae et H. influenzae, l'une des principales causes de pneumonies communautaires. La non-réponse aux β-lactamines (inefficaces sur M.pneumoniae) est un élément d'orientation étiologique.

| Pneumopathies et bronchites aiguës chez les plus de 75 ans |

A l'hôpital

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

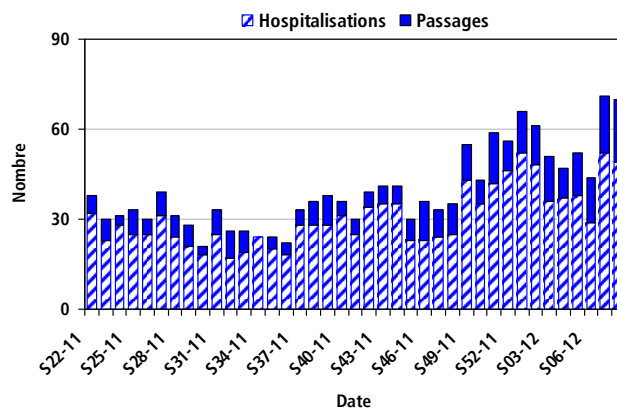
Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est en augmentation depuis fin 2011 et, plus particulièrement, ces deux dernières semaines ; 70 diagnostics ont été portés cette semaine.

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour une pneumopathie est stable et à un niveau élevé ; en moyenne, 78 %² (étendue : 64-100 %) des passages de patients de plus de 75 ans pour une pneumopathie donnent lieu à une hospitalisation. Cette semaine, 70 diagnostics de pneumopathie ont été posés – chez des patients de plus de 75 ans – dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® et 70 % des cas (n=49) ont dû être hospitalisés.

² Moyenne des pourcentages hebdomadaires observés depuis la semaine 2011-22.

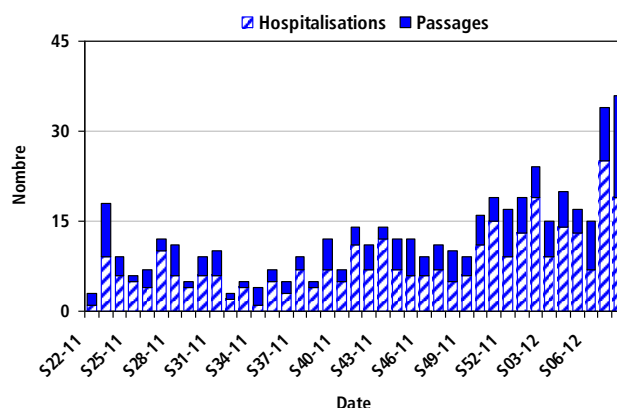
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour une pneumopathie chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour une bronchite aiguë chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



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

Le nombre de bronchites aiguës diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les services d'urgences de la région adhérant au réseau Oscour® est en nette augmentation ces deux dernières semaines (36 diagnostics posés versus 15 en semaine 2012-06).

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour une bronchite aiguë est globalement stable ; en moyenne, 65 %³ (étendue : 25-86 %). Cette semaine, 36 diagnostics de pneumopathie ont été posés – chez des patients de plus de 75 ans – dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® et 53 % des cas (n=19) ont dû être hospitalisés.

³ Moyenne des pourcentages hebdomadaires observés depuis la semaine 2011-22.

Conclusion

Dans un contexte d'épidémie de grippe dans la région (cf. pages 5 à 6), avec une circulation prédominante du virus A(H3N2), les passages aux urgences de patients de plus de 75 pour pneumopathie ou bronchite aiguë et le nombre d'épisodes d'épidémies d'infections respiratoire aiguë en Ehpad (cf. page 6) demeurent à un niveau élevé en semaine 2012-08.

| Pathologies liées au froid |

A l'hôpital

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

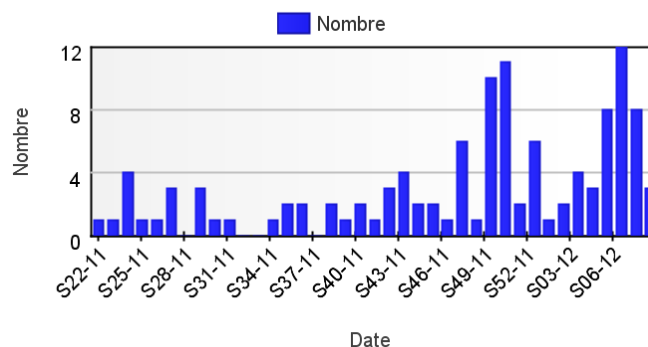
Suite à la vague de froid ayant sévit de fin janvier à mi-avril, une augmentation du nombre de pathologies liées au froid⁴ diagnostiquées dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® a été observée avec 28 diagnostics posés durant ces trois semaines. Il s'agissait majoritairement de femmes (*sex ratio H/F*: 0,65), les patients étaient âgés en moyenne de 66 ans (étendue : 6-94 ans) et plus de la moitié (15/28) des passages ont été enregistrés dans la métropole lilloise (CH de Tourcoing, CHRU de Lille et CH Saint-Philibert).

Cette semaine, 3 diagnostics de pathologies liées au froid ont été portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

⁴ Pathologies liées au froid : effet d'une baisse de la température, engelure, gelure avec nécrose des tissus, gelure superficielle, hypothermie et mains et pieds d'immersion.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



| Bronchiolites |

En France métropolitaine

| Situation au 15 février 2012 |

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 diminue partout en France. Le nombre de recours devrait continuer de décroître fortement durant les prochaines semaines et l'épidémie hivernale de bronchiolite devrait s'achever durant le mois de mars, comme habituellement observé.

| 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[†]

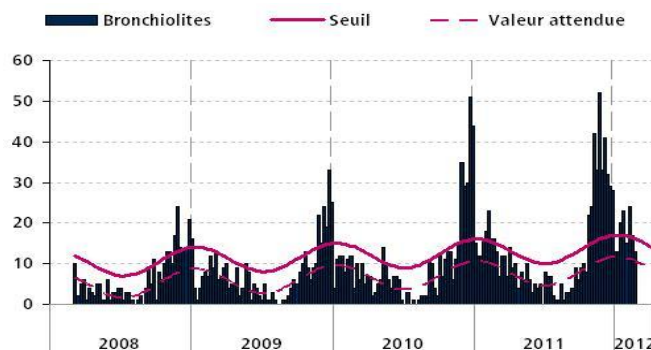
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Après la nette diminution du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais début 2012, ces diagnostics ont tendance à osciller, passant en dessous ou au-delà du seuil épidémique régional d'une semaine à l'autre. Cette semaine, 13 diagnostics ont été posés, à nouveau en dessous du seuil épidémique régional (seuil à 16 cas).

⁵ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵, 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 bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire ces quatre derniers week-ends.

Au cours du dernier week-end, 84 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolite 59 pour un total de 147 actes réalisés. A l'instar de ce qui est observé à partir des données SAU (cf. Figure 6), l'activité du Réseau bronchiolite 59 s'est stabilisée à la suite de sa baisse amorcée début 2012.

A l'hôpital

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

Le nombre de passages pour bronchiolite dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® a nettement diminué début 2012 pour se stabiliser ensuite (37 diagnostics posés cette semaine).

Le nombre de VRS détectés et le nombre de prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – sont également en diminution depuis le début d'année. Cette semaine 18 % (2/11) des prélèvements se sont avérés positifs. Toutefois, au vu du faible nombre de prélèvements, les données virologiques sont à interpréter avec prudence.

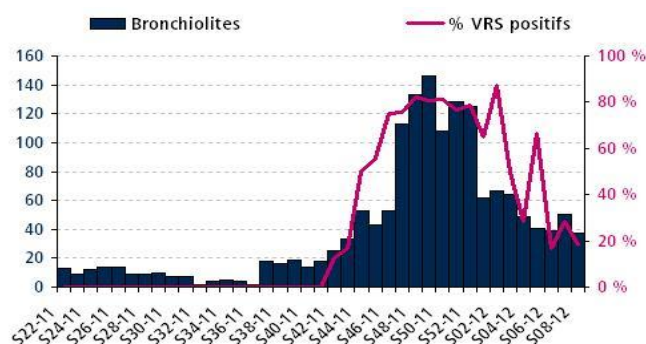
| Tableau 1 |

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
03/02 - 05/02	94	-1 %
10/02 - 12/02	91	-3 %
17/02 - 19/02	86	-5 %
24/02 - 26/02	84	-2 %

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®¹ 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 |

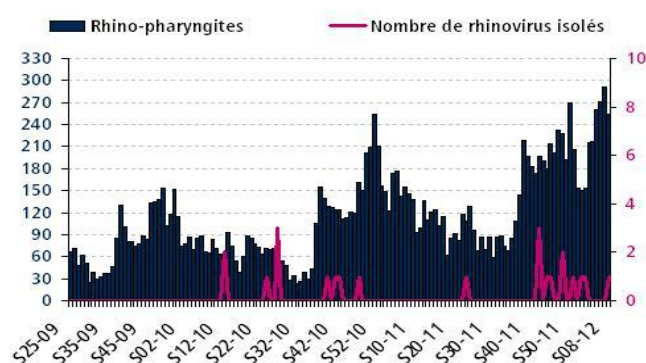
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en hausse ces dernières semaines (254 diagnostics posés 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 (un seul cette semaine) sont isolés, chez des patients hospitalisés, par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵ et nombre 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

Selon le réseau des Grog, la grippe A(H3N2) est épidémique ou sur le point de l'être dans toutes les régions métropolitaines. Elle touche surtout les enfants scolarisés et les adultes de moins de 65 ans. Plus de 3 millions de personnes ont déjà été infectées.

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-08, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 565 cas pour 10⁵ habitants, au-dessus du seuil épidémique (147 cas pour 10⁵ habitants). Au niveau régional, les incidences les plus élevées ont été notées en : Nord-Pas-de-Calais (1 396 cas pour 10⁵ habitants), Languedoc-Roussillon (1 162), Limousin (1 126), Auvergne (879), Champagne-Ardenne (659), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (619), Franche-Comté (612), Centre (503), Rhône-Alpes (424), Ile-de-France (415), Haute-Normandie (388), Alsace (373), Corse (327), Poitou-Charentes (311), Midi-Pyrénées (302), Aquitaine (292), Bourgogne (289), Bretagne (274) et Lorraine (162).

D'après le réseau unifié – rassemblant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – en Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à **773 cas pour 10⁵ habitants** (intervalle de confiance : [636 ; 910]). Ce réseau repose sur davantage de médecins que le réseau Sentinelles⁶ et permet donc d'augmenter la puissance statistique des estimations, les rendant plus précises et plus fiables. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

| Pour en savoir plus |

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

⁶ 15 médecins avec une participation hebdomadaire moyenne de 2,6 ETP en 2009 (dans le cadre de la surveillance continue)

En médecine de ville[†]

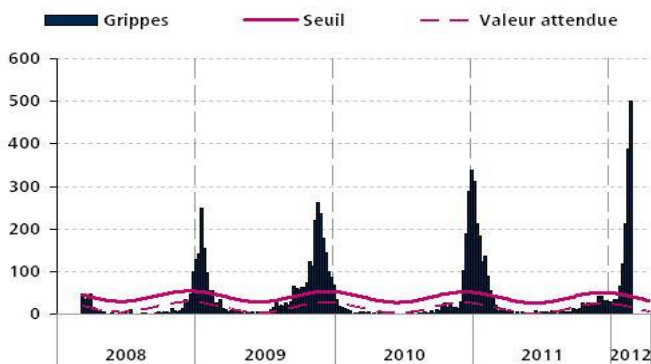
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit son augmentation atteignant, cette semaine, le niveau le plus haut observé cette saison ; demeurant au-delà du seuil épidémique régional pour la cinquième semaine consécutive.

Cette semaine, 500 diagnostics ont été portés ; 41 % (n=203) d'entre eux concernaient des enfants de moins de 15 ans, 54 % (n=271) étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 % (n=26) avaient plus de 65 ans.

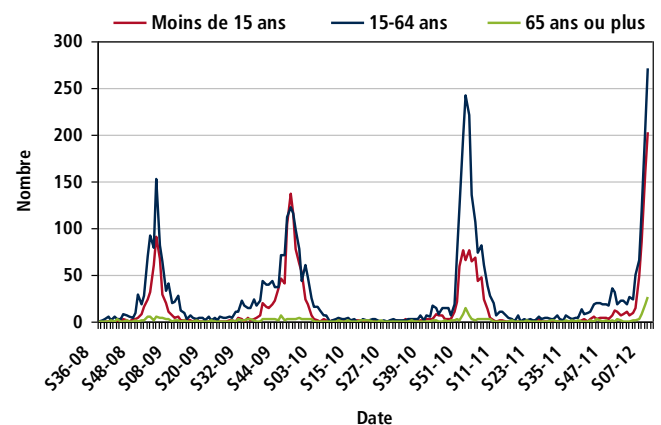
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵.



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵ par classe d'âge.



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 9 ci-dessous.

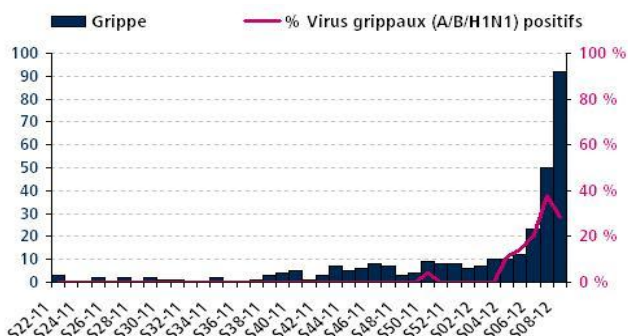
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® poursuit sa hausse cette semaine (+ 84 % par rapport à la semaine précédente) ; 92 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi les 92 cas diagnostiqués cette semaine, 66 % (n=61) d'entre eux concernaient des enfants de moins de 15 ans, 28 % (n=26) étaient âgés de 15 à 64 ans et 6 % (n=5) avaient plus de 65 ans.

De même, le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés est en augmentation ces dernières semaines. Cette semaine, 28 % (9/32) des prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A (non A(H1N1)₂₀₀₉), non sous-typés.

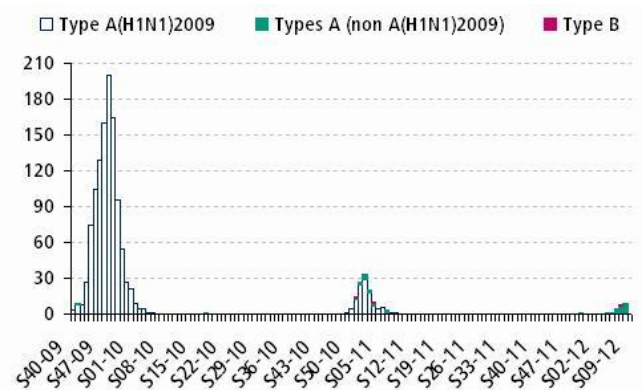
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés.



Surveillance des cas graves⁷

⁷ Un cas grave est défini comme un patient présentant un syndrome grippal et ayant fait un passage en réanimation, soins intensifs ou étant décédé.

De même que lors des deux saisons grippales précédentes, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, a été reconduit en partenariat avec les services de réanimation de la région.

Un premier cas grave a été signalé en semaine 2012-06 de façon concomitante avec l'arrivée de l'épidémie dans la région.

En semaine 2012-08, 5 nouveaux cas graves de grippe (4 de type A non sous-typé et 1 négatif) ont été signalés.

Au total, 7 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison dont 4 sont toujours hospitalisés en réanimation.

Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2 ci-contre.

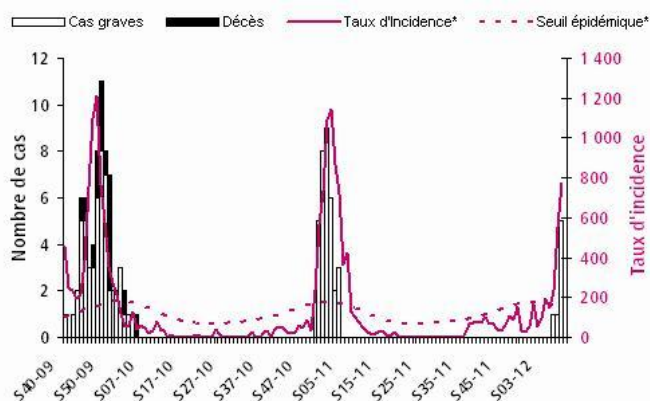
Tableau 2 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés		
7		
Sortis de réanimation	3	43%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	4	57%
Sexe		
Hommes	3	43%
Femmes	4	57%
Tranche d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	2	29%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	1	14%
≥ 65 ans	3	43%
Vaccination		
Personne non vaccinée	3	43%
Personne vaccinée	0	0%
Information non connue	2	29%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	14%
Personnes de 65 ans et plus	3	43%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Pathologies ciblées par la vaccination	2	29%
Aucun facteur de risque	2	29%
Tableau clinique		
SDRA	4	57%
Traitement		
Ventilation non invasive	2	29%
Ventilation mécanique	3	43%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	0	0%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	5	71%
B	0	0%
Négatif	2	29%

Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et seuil épidémique national, depuis le 28 septembre 2009.



* Données du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS.

** Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

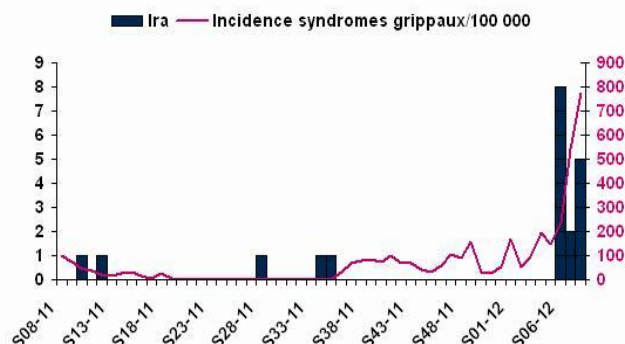
En semaine 2012-08, 3 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais et 6 épisodes ont d'ores-et-déjà été signalés en semaine 2012-09 (données provisoires).

Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 17 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 6 et 60 %. Parmi ces épisodes, 5 ont bénéficié de recherches virales mettant en évidence la circulation d'un virus grippal – de type A non sous-typé – dans la collectivité.

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

Figure 13 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés par les Ehpad de la région*.



Recommandations

La circulation du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de cas de complications et de décès liés à la grippe 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 :

- de réaliser un signalement à l'ARS dès la survenue, dans un délai de 8 jours, d'au moins 3 cas d'infections respiratoires aiguës basses, chez des personnes partageant les mêmes lieux ;
- de documenter le diagnostic par la réalisation de tests de diagnostic rapide (TDR) ;
- de mettre en œuvre des mesures de prévention de la transmission croisée.

| Pour en savoir plus |

Rappel des recommandations sanitaires pour les Ehpad, suite à l'arrivée de la grippe dans la région :

<http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/Dispositif-Ehpad.130074.0.html>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2011-08, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 194 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (243 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.

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère hausse ces trois dernières semaines (187 diagnostics contre 159 en semaine 2011-05) et au-delà du seuil épidémique régional.

Le seuil épidémique régional est dépassé depuis fin octobre (semaine 2011-43), malgré deux légers passages sous le seuil observés en semaines 2011-47 et 2012-03.

A l'hôpital

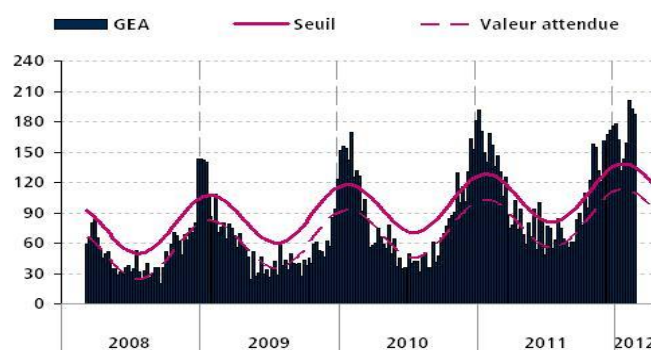
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation atteignant, cette semaine, le niveau le plus haut observé cette saison avec 184 diagnostics posés. Parmi ces 184 passages, 71 % ($n=131$) concernaient des enfants de moins de 5 ans, 25 % ($n=45$) des patients âgés entre 5 et 64 ans et 4 % étaient âgés d'au moins 65 ans.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en légère hausse. Cette semaine, 10 rotavirus et 1 norovirus ont été isolés sur les 47 prélèvements testés.

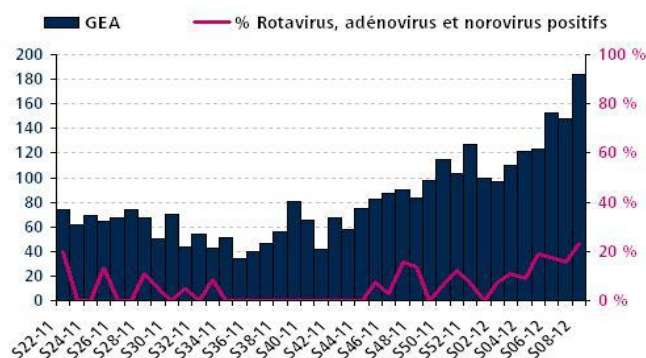
| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais⁵.



| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®¹ 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

En semaine 2012-08, 4 épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

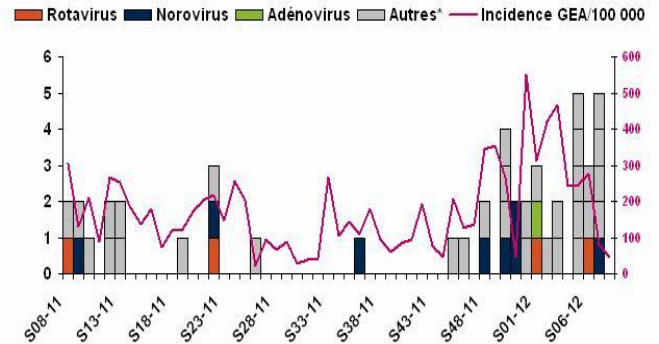
Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 32 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 42 %. Parmi ces épisodes, 21 ont bénéficié d'analyses virologiques : 6 ont été confirmés à norovirus, 2 à rotavirus et 1 adénovirus.

* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

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

| Figure 16 |

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



| Rougeole |

En France métropolitaine

| Situation au 17 février 2012 |

Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France, avec une troisième vague épidémique de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, et un pic atteint en mars 2011.

Pour l'année 2011, 14 969 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 714 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

La forte décroissance du nombre des cas notifiés entre mai et octobre 2011 signe la fin de cette troisième vague.

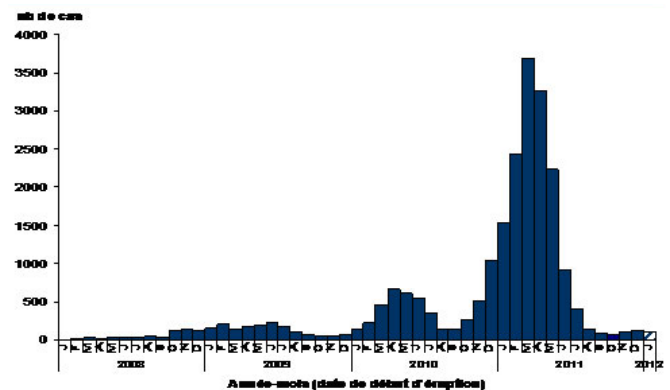
| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>

| Figure 17 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à janvier 2012 (Données provisoires au 17 février 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



Recommandations

De novembre 2011 jusqu'à fin janvier 2012, on note une légère ré-ascension du nombre de cas déclarés, sensiblement de même ampleur que celle observée fin 2009-début 2010, avec, au cours de ce mois de janvier, 98 cas notifiés (dont 2 pneumopathies graves).

Une quatrième vague épidémique reste donc possible dans les semaines à venir, dont l'importance est difficile à prévoir. Il faut donc rester vigilant, en veillant à la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec deux doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans.

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

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 6 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région. Ces cas ont entre 10 mois et 48 ans.

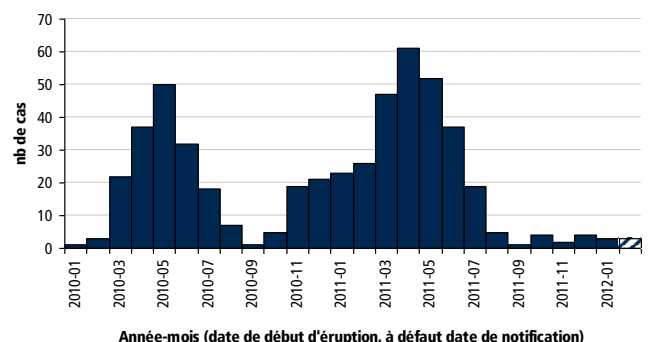
Durant l'année 2011, 281 cas de rougeole ont été déclarés (239 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais)⁸. L'âge moyen des cas était de 16 ans (étendue : [1 mois ; 60 ans]), 44 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quatre-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçu deux doses de vaccin.

* Les données hachurées ne sont pas consolidées

⁸ Données agrégées sur la date de début d'éruption. Données non consolidées.

| Figure 18 |

Nombre mensuel de DO de cas de rougeole reçus à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais*. Période de janvier 2010 à février 2012.



Surveillance des intoxications au CO

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

Signalements

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

En France métropolitaine

Selon les informations disponibles au 20 février, 763 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2011 dont 93 épisodes entre le 6 et le 19 février 2012. Depuis le 1^{er} septembre 2011, 2 470 personnes ont été exposées à des émanations de CO dont 425 ont été admises en hospitalisation. Entre le 28 janvier et le 12 février 2012 inclus, une vague de froid a traversé la France. Selon les informations disponibles aujourd'hui provenant du système de surveillance et complétées par celles du bulletin quotidien de la protection civile, 139 signalements d'intoxication par le CO ont été recensés. Les sources d'intoxication comme les groupes électrogènes, les braseros/barbecues et les chauffages mobiles d'appoint, expliquent une partie de cette augmentation.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-09)

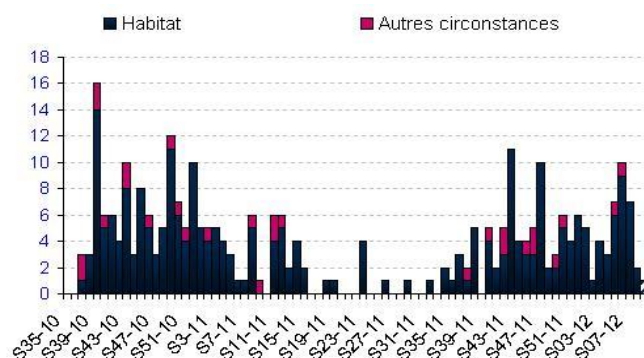
Au cours de la dernière semaine (2012-08), 2 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance et concernaient 4 personnes. Il s'agissait, pour les 2 cas d'intoxication domestique accidentelle ; l'une impliquant un appareil fonctionnant au gaz et la seconde un appareil de chauffage au charbon.

En semaine 2012-09 (données provisoires), un seul épisode d'intoxication a été signalé au système de surveillance.

* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données hachurées sont provisoires (semaine incomplète).

| Figure 19 |

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



| Surveillance non spécifique : passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-07 à 2010-11 (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

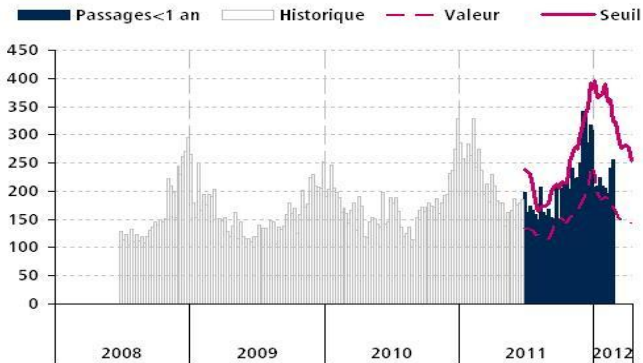
Bassin de vie de l'Artois

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation ces deux dernières semaines (255 passages contre 196 en semaine 2012-06) mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse ces dernières semaines (699 passages cette semaine) mais restent en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 20 |

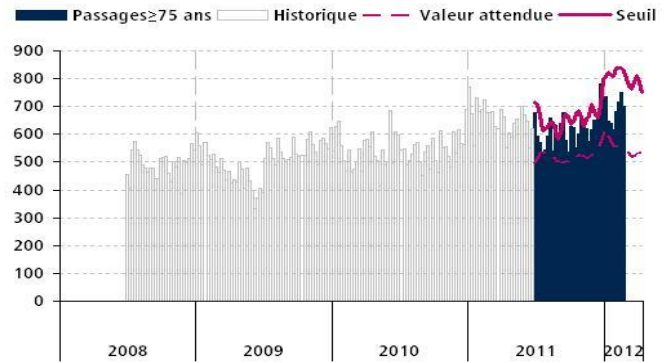
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁹.



⁹ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Polyclinique de Riaumont (Liévin).

| Figure 21 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁹.



Bassin de vie du Hainaut

En raison d'un problème dans la transmission des données du CH de Valenciennes, la réalisation d'un graphique pour le bassin de vie du Hainaut est impossible.

Le commentaire ci-dessous ne concerne que les centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis et Maubeuge.

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et ceux des patients de plus de 75 ans sont stables cette semaine (respectivement, 80 et 284 passages en semaine 2012-08 contre 77 et 300 passages semaine 2012-07).

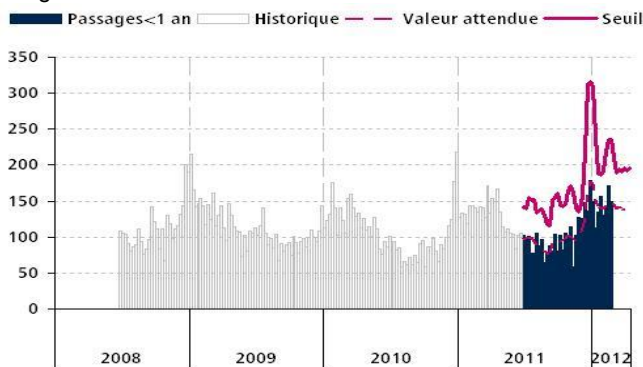
Bassin de vie du Littoral

Dans le littoral, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables (respectivement, 150 passages contre 172 la semaine précédente) et en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en augmentation ces deux dernières semaines (502 passages contre 453 en semaine 2012-06) et à la limite du seuil d'alerte (seuil à 522 passages).

| Figure 22 |

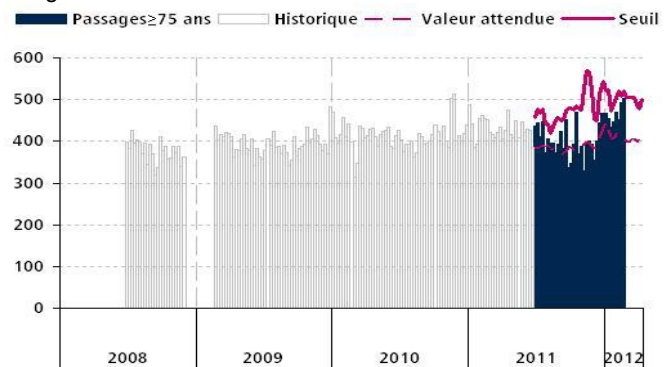
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral¹⁰.



¹⁰ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

| Figure 23 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral¹⁰.



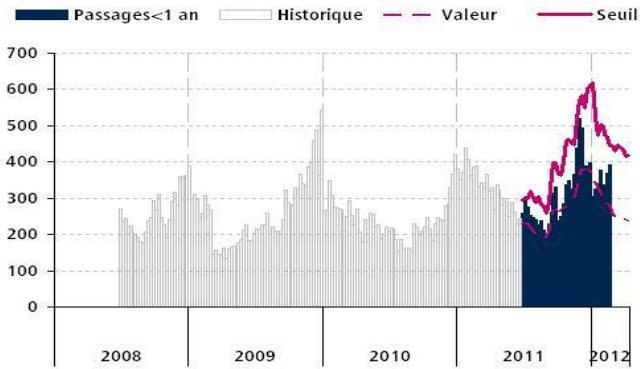
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Dans la métropole lilloise, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en hausse ces dernières semaines (393 passages *versus* 330 en semaine 2012-05) mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont également en progression depuis quatre semaines (669 passages cette semaine contre 556 en semaine 2012-04) atteignant le seuil d'alerte cette semaine (seuil à 642).

| Figure 24 |

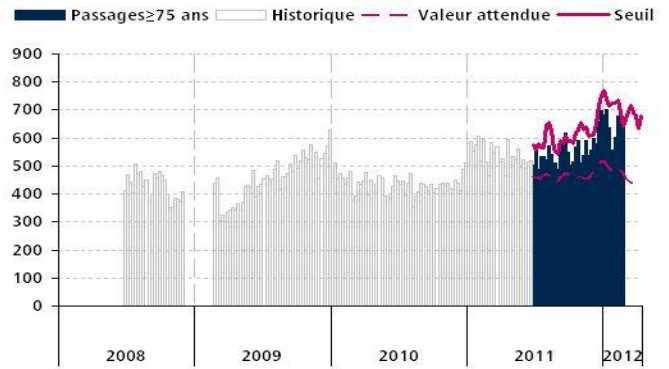
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise¹¹.



¹¹ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 25 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise¹¹.



| 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.

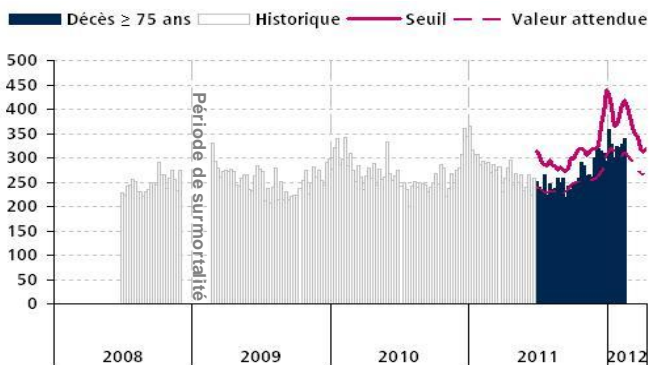
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2012-07, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont restés stables (327 décès en semaine 2012-07 contre 327 la semaine précédente), demeurant sous le seuil d'alerte.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont quant à eux en augmentation cette semaine (+ 28 % par rapport à la semaine 2012-06 avec 205 décès enregistrés contre 160 la semaine précédente) et à la limite du seuil d'alerte (seuil à 209 décès).

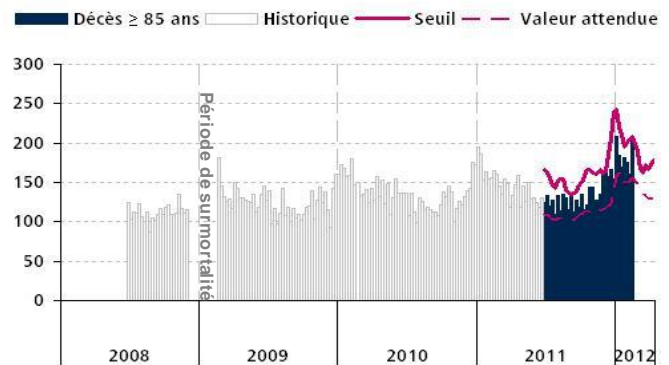
| Figure 26 |

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 27 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais.



Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et de gestion des urgences sanitaires à partir 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 signalements¹² des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

¹² Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 19 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 15 signalements dans le Nord et 4 dans le Pas-de-Calais. Le nombre de signalement est revenu au niveau habituel après l'augmentation observé en semaine 2012-07.

Un tiers ($n=7$) des signalements concernait des épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës (4) ou d'infections respiratoires aiguës (3) en établissement hébergeant des personnes âgées.

Et, près d'un tiers ($n=5$) concernait des cas isolés de tuberculose.

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

| Tableau 3 |

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

	2012-5	2012-6	2012-7	2012-8
GALE	7	4	9	0
HEPATITE A	1	0	0	0
IIM	1	1	0	1
IN	0	3	5	3
LEGIONELLOSE	1	0	3	0
ROUGEOLE	2	2	1	0
TIAC	1	0	1	0
TUBERCULOSE	4	3	3	5
AUTRE MDO	2	0	2	1
AUTRE PATHOLOGIE	5	3	15	7
AUTRE EXPOSITION	0	1	0	0
Non renseigné	0	0	2	2
TOTAL	24	17	41	19

| Indicateurs suivis |

Pneumopathie (chez les moins de 5 ans)

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de pneumopathie posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® chez des enfants de moins de 5 ans

Pneumopathies et bronchites aiguës (chez les plus de 75 ans)

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de pneumopathie posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® chez des patients de plus de 75 ans
- Diagnostics de bronchite aiguë posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® chez des patients de plus de 75 ans

Pathologies liées au froid

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de pathologies liées au froid (gelures, hypothermies et autres effets d'une baisse des températures) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

Bronchiolites

→ En médecine de ville :

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

→ A l'hôpital :

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

→ Au laboratoire :

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

Rhino-pharyngites

→ En médecine de ville :

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

→ **Au laboratoire :**

→ Isolements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

Syndromes grippaux

→ **En médecine de ville :**

→ Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm

→ Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ **A l'hôpital :**

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

→ **Au laboratoire :**

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

→ **En Ehpad :**

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

Gastro-entérites aiguës

→ **En médecine de ville :**

→ Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm

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

→ **A l'hôpital :**

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

→ **Au laboratoire :**

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

→ **En Ehpad :**

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

Rougeole

→ **Dispositif des déclarations obligatoires :**

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

Intoxication au monoxyde de carbone

→ Episodes d'intoxications au CO signalés au système de surveillance

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

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

→ Signalements saisis dans l'application Orages

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CO : monoxyde de carbone

CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

GROG : Groupes régionaux d'observation de la grippe

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

ORAGES : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires

SAU : service d'accueil des urgences

SRVA : serveur régional de veille et d'alerte

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

VRS : virus respiratoire syncytial

| Remerciement à nos partenaires |

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Oliv ia Guérin
Sy lvie Haeghebaert
Christophe Hey man
Magali Lainé
Hélène Prouv ost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaf erri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wy ndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cîre Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

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