

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

Semaine 52 du 27/12/2010 au 02/01/2011 (Point de situation au 06/01/2011)

La montée en puissance des épidémies saisonnières (bronchiolites, gastro-entérites et grippe), pourraient entraîner des tensions dans les services d'urgences et les hôpitaux de la région dans les semaines à venir.

| En résumé |

| Pathologies liées au froid |

La vague de froid qui sévit depuis fin novembre n'a pas entraîné, à ce jour, d'augmentation significative des passages aux urgences pour pathologies liées au froid, ce qui est en faveur de l'efficacité des mesures mises en place dans la région. Seuls 3 diagnostics ont été portés cette semaine dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

| Bronchiolites |

Ces dernières semaines, les diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® ont fortement augmenté ; dépassant très nettement le seuil épidémique, basé sur l'historique des données SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, depuis 5 semaines.

L'évolution de ces indicateurs est en faveur d'une installation de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

| Rhino-pharyngites |

Les rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en diminution cette semaine.

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

| 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® poursuit sa progression cette semaine ; dépassant le seuil épidémique, basé sur l'historique des données SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, pour la 4^{ème} semaine consécutive.

Le pourcentage de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est, également, en augmentation. Les virus isolés sont majoritairement de type A(H1N1)2009 (> 90 %) et plus sporadiquement de type B et A(H3N2)

Au 6 janvier 2011, 19 cas sévères de grippe ont été hospitalisés depuis mi-décembre dans les services de réanimation de la région..

Le taux d'admission en réanimation pour 1 000 patients ayant consulté pour syndrome grippal est, pour le moment dans la région, du même ordre ($0,31/10^3$) que celui observé lors de la saison grippale 2009-2010 ($0,29/10^3$).

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Cette semaine, les gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont globalement stables, dépassant fortement le seuil épidémique, basé sur l'historique des données SOS Médecins de la région, pour la 4^{ème} semaine consécutive.

Le pourcentage de rotavirus détectés par le laboratoire de virologie de du CHRU de Lille est en augmentation.

| 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 sont en augmentation dans la région mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie excepté dans l'Artois.

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables dans la région et inférieurs aux seuils d'alertes dans chaque bassin de vie excepté dans l'Artois.

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

En semaine 2010-50, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables dans la région ; dépassant légèrement les seuils d'alerte.

| Pathologies liées au froid |

| A l'hôpital |

Après l'augmentation observée la semaine dernière (10 diagnostics), le nombre de pathologies liées au froid diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en diminution cette semaine. La vague de froid qui sévit depuis fin novembre n'a pas entraîné, à ce jour, d'augmentation significative des passages pour pathologies liées au froid.

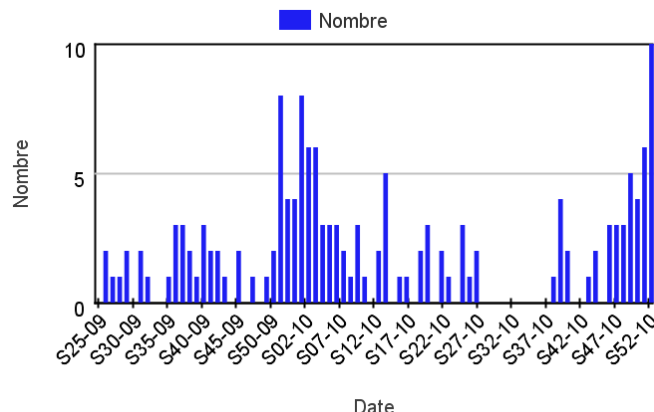
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid* posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®**. Période du 15/06/2009 au 02/01/2011.

*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

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 et Tourcoing n'apparaissent pas dans cette figure en raison de leur intégration très récente au réseau Oscour®.



| Bronchiolites |

En France métropolitaine, au 28 décembre, l'épidémie de bronchiolite du nourrisson s'est encore intensifiée ces deux dernières semaines et poursuit sa progression sur l'ensemble du territoire. Le pic de l'épidémie n'a pas encore été atteint et devrait l'être dans les prochaines semaines.

Le Virus Respiratoire Syncytial, responsable de la bronchiolite du nourrisson, reste très actif. (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 reste stable et à un niveau très élevé (21 diagnostics posés cette semaine), dépassant fortement le seuil épidémique régional pour la 5^{ème} semaine consécutive.

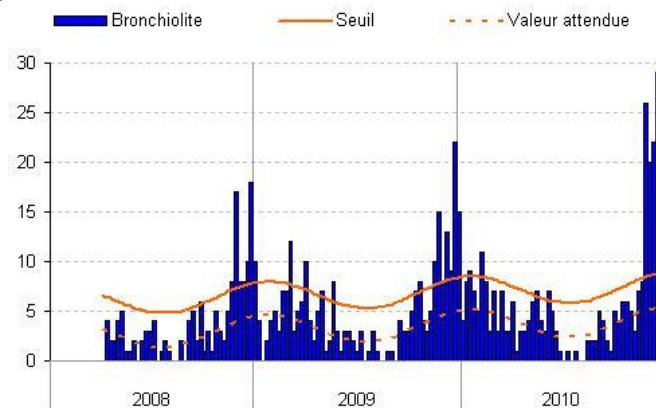
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 02/01/2011.

*Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille et Dunkerque**

** En raison d'un problème de transmission, les données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing ne seront temporairement plus 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 |

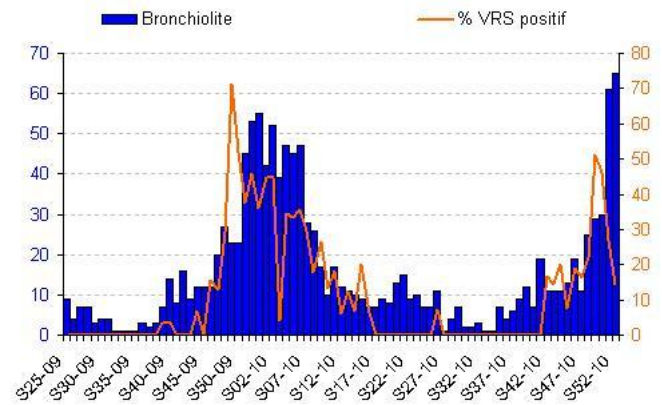
Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en très forte hausse ces 2 dernières semaines (65 diagnostics en semaine 2010-52 contre 30 en semaine 2010-50)

| Figure 3 |

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 02/01/2011

*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 et Tourcoing 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 légère diminution cette semaine (156 diagnostics contre 190 en semaine 2010-51).

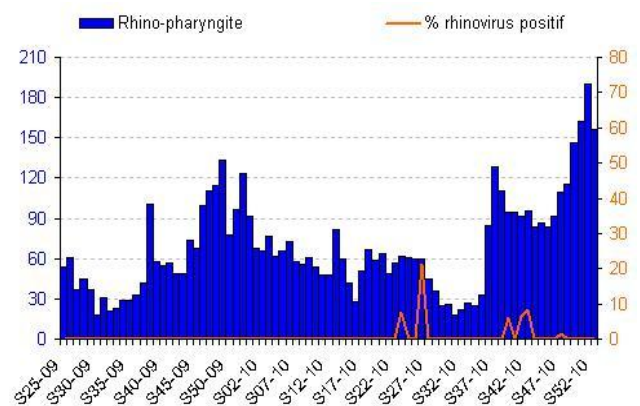
Le nombre de rhinovirus détecté reste faible ; aucun rhinovirus n'a été isolé cette semaine.

| Figure 4 |

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 02/01/2011.

*Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille et Dunkerque**

** En raison d'un problème de transmission, les données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing ne seront temporairement plus intégrées à cette figure. Le seuil épidémique a été recalculé en conséquence.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine, en semaine 2010-52, le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes des réseaux des Grog et Sentinelles) est de 440 cas pour 10⁵ habitants (IC à 95% : [414 ; 466]) (pour le Nord-Pas-de-Calais, 893 cas pour 10⁵ habitants, IC à 95% : [734 ; 1 052]), en nette augmentation.

Pour le réseau Sentinelles de l'Insem et le Réseau des Grog, la grippe est épidémique en France et le Nord-Pas-de-Calais est la région où l'incidence estimée est la plus élevée.. Les trois types de virus A(H1N1)2009, A(H3N2) et B continuent de co-circuler, mais le virus grippal A(H1N1)2009 semble prédominant.

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

| En médecine de ville |

Dans la région, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins poursuit son augmentation cette semaine (222 diagnostics contre 186 en semaine 2010-51) ; dépassant le seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive.

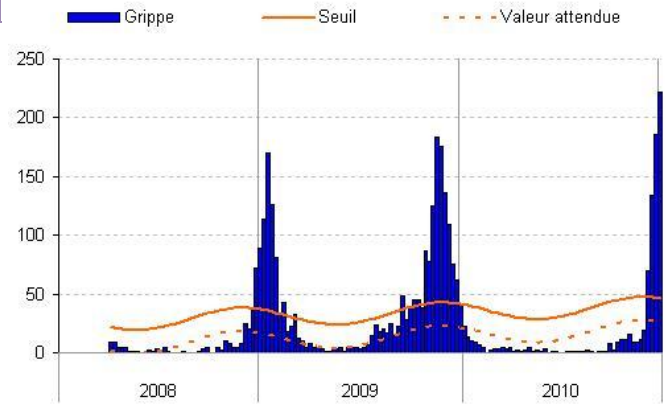
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 02/01/2011.

*Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille et Dunkerque**

** En raison d'un problème de transmission, les données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing ne seront temporairement plus 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 |

Les passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation (29 diagnostics cette semaine contre 23 en semaine 2010-51).

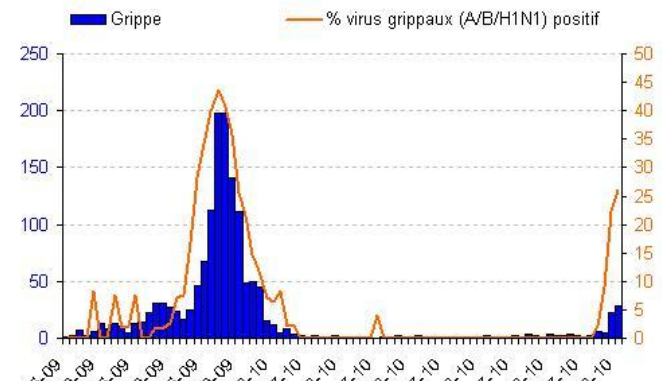
Le pourcentage de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés est en augmentation ces 2 dernières semaines (26 % de prélèvements positifs cette semaine). Parmi ces 27 prélèvements positifs, le virus A(H1N1)2009 a été isolé dans 93 % des cas.

| Figure 6 |

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 02/01/2011.

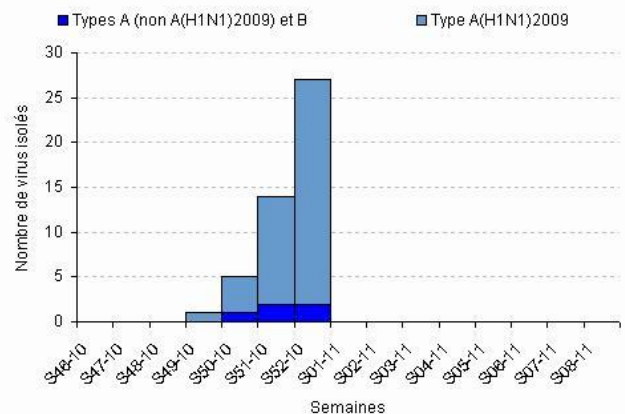
*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé**

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



| Figure 7 |

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 02/01/2011.

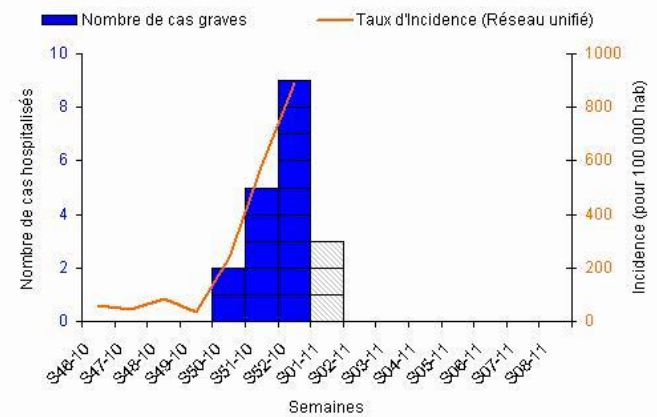


| Surveillance des cas graves |

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 en partenariat avec les services de réanimation de la région. depuis mi-décembre.

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 6 janvier 2011, 19 cas sévères de grippe ont été hospitalisés dans la région dont 17 d'ores et déjà confirmés à virus A(H1N1)2009. Les patients sont âgés en moyenne de 42 ans (étendue : [2,5 ; 63] ans). Aucun décès n'a, à ce jour, été rapporté. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous ; 1/3 des cas n'avaient pas de facteurs de risque et près de 40 % présentent des co-morbidités non ciblées par les recommandations vaccinales.

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux et taux d'incidence pour 100 000 habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog. Période du 15/11/2010 au 06/01/2011.



* Les données grisées sont provisoires et non consolidées

| Tableau 1 |

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	19	
Sortis de réanimation	2	11%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	17	89%
Sexe		
Hommes	14	74%
Femmes	5	26%
Tranche d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	1	5%
15-39 ans	6	32%
40-64 ans	12	63%
≥ 65 ans	0	0%
Vaccination		
Personne non vaccinée	9	47%
Personne vaccinée	1	5%
Information non connue	9	47%
Facteurs de risque		
Aucun facteur de risque	6	32%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	3	16%
Facteurs de risques ciblés par la vaccination	3	16%
Co-morbidités non ciblés par la vaccination	7	37%
Tableau clinique		
SDRA	14	74%
Traitement		
Ventilation non invasive	1	5%
Ventilation mécanique	16	84%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	2	11%
Autres ventilation	3	16%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	18	95%
A(H3N2)	0	0%
B	0	0%
Inconnu	0	0%
Négatif	1	5%

* Un cas grave est défini comme un patient confirmé A(H1N1)2009 ayant fait un passages en réanimation, soins intensifs ou étant décédé

Description des cas graves sévères de grippe A(H1N1)2009 déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais du 13/12/2010 au 06/01/2011.

Les dernières données épidémiologiques (franchissement du seuil épidémique, co-circulation des virus A(H1N1)2009, A(H3N2) et B, augmentation du nombre d'hospitalisations et de formes graves – majoritairement liées au virus A(H1N1)2009 – conduisent la direction générale de la santé, sur la base des recommandations des experts formulées le 24 et le 29 décembre 2010, à actualiser les mesures de protection des personnes les plus à risque de formes graves de grippe :

1. Extension de la recommandation de vaccination rapide aux femmes enceintes et aux sujets présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 ;

2. Confirmation de l'importance de la vaccination rapide des personnes ayant un facteur de risque habituel pour la grippe saisonnière et des professionnels de santé ;

3. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif, le plus précocement possible, des sujets présentant : un syndrome grippal caractérisé (si la forme clinique est jugée sévère par le médecin) ou des facteurs de risque particuliers, quelle que soit la sévérité clinique, ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée ;

4. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif par oseltamivir® des femmes enceintes présentant un syndrome fébrile associé à des signes respiratoires, quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque.

Enfin, en termes de prévention, l'importance du respect des mesures barrières (lavage des mains,...) mérite d'être rappelée aux patients.

Pour vos patients concernés par les recommandations vaccinales mais n'ayant pas reçu d'imprimé nominatif de prise en charge par l'Assurance maladie, vous pouvez vous procurer des imprimés vierges en les téléchargeant sur le site <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante.php> (rubrique « commande de formulaires ») ou en demandant à votre caisse d'assurance maladie de vous adresser le formulaire par messagerie ou un jeu d'imprimés par courrier. S'il le souhaite, un patient peut également se rendre à sa caisse primaire d'assurance maladie pour y retirer son imprimé.

Pour en savoir plus et consulter les documents suivants :

Avis du HCSP du 29 décembre 2010 relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011
Fiche pratique d'utilisation en ambulatoire des antiviraux en curatif en période de circulation du virus A(H1N1)2009. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101229_actuavacgrippe.pdf

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine, en semaine 2010-52, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 334 cas pour 10⁵ habitants, au dessus du seuil épidémique (286 cas pour 10⁵ habitants) (Source : réseau Sentinelles).

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

| En médecine de ville |

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais poursuit sa progression (143 diagnostics cette semaine contre 107 en semaine 2010-51), dépassant fortement le seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive.

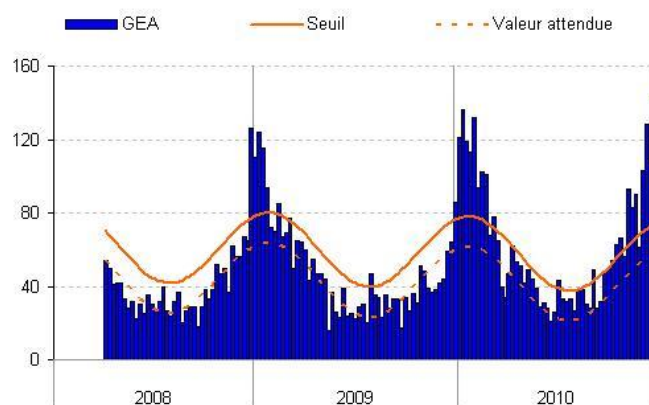
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 02/01/2011.

*Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille et Dunkerque**

** En raison d'un problème de transmission, les données des SOS Médecins de Roubaix-Tourcoing ne seront temporairement plus 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 |

Cette semaine, le nombre de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est stable (102 diagnostics contre 106 en semaine 2010-51).

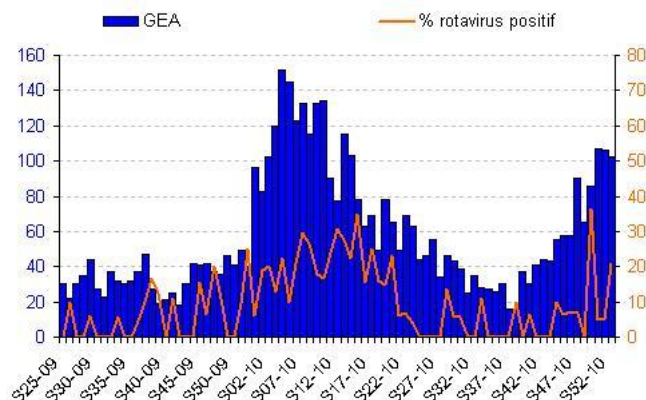
Le pourcentage de rotavirus isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez les cas de GEA hospitalisés est de nouveau en augmentation par cette semaine (20 %) témoignant de la circulation du virus dans la région.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®* et pourcentage hebdomadaire de rotavirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Période du 15/06/2009 au 02/01/2011.

*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 et Tourcoing 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) |

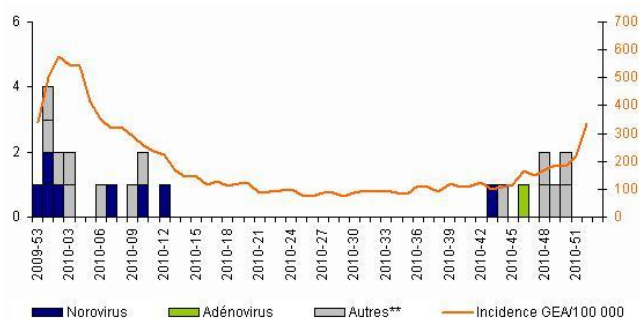
Depuis le 25 octobre 2010 (semaine 2010-43), 8 épisodes de gastro-entérites aiguës touchant des EHPAD (résidents et personnels soignants) de la région ont été signalés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS. Aucun nouvel épisode n'a été signalé ces 2 dernières semaines. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 5 et 45 %. Sur les 7 épisodes ayant bénéficié d'analyses virologiques, 1 a été confirmé à norovirus et 1 à adénovirus.

| Figure 11 |

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



| Surveillance non spécifique : passages aux urgences < 1 an et ≥ 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 2 écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les années 2007 à 2009. 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).

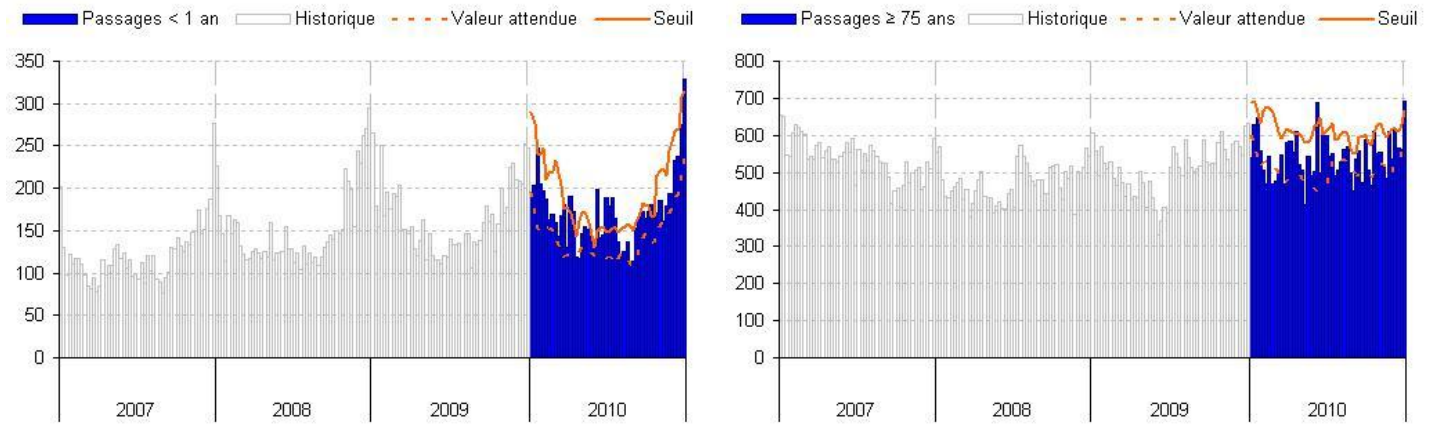
| Bassin de vie de l'Artois |

Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans ont augmenté (respectivement, 329 et 691 passages contre 275 et 562 en semaine 2010-51), dépassant ainsi les seuils d'alerte pour la première semaine.

| Figure 12 |

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, Polyclinique d'Hénin-Beaumont, Polyclinique de Riamont et polyclinique La Clarence.

| Bassin de vie du Hainaut |

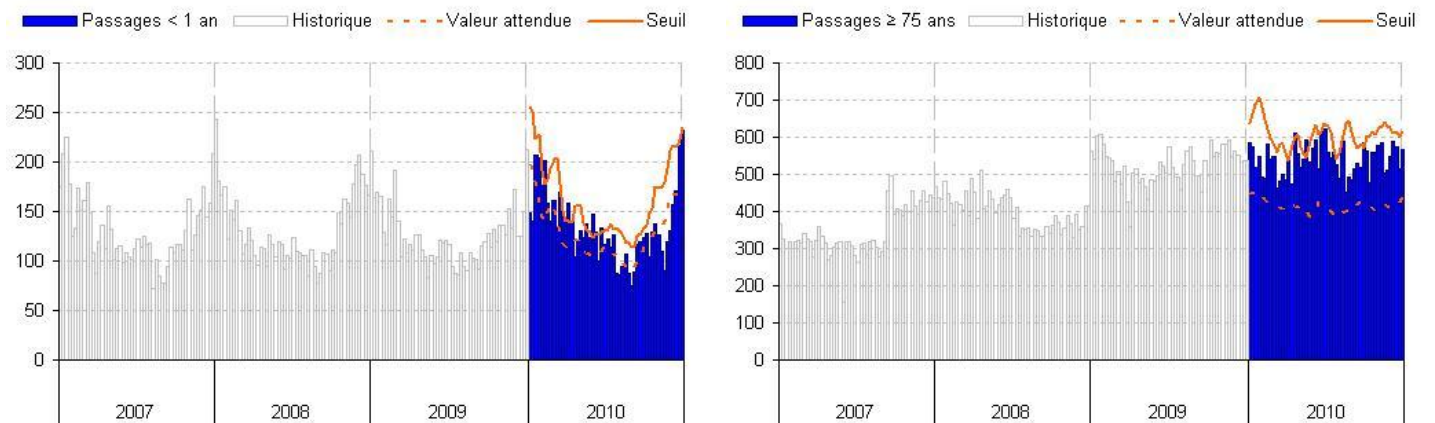
Dans le Hainaut, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an poursuivent leur augmentation (232 passages contre 217 en semaine 2010-51), affleurant le seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont globalement stables ces dernières semaines (567 passages contre 513 en semaine 2010-51) et en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 13 |

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 |

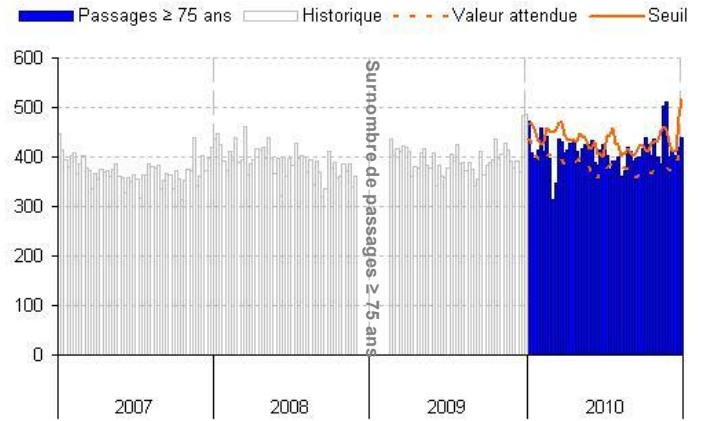
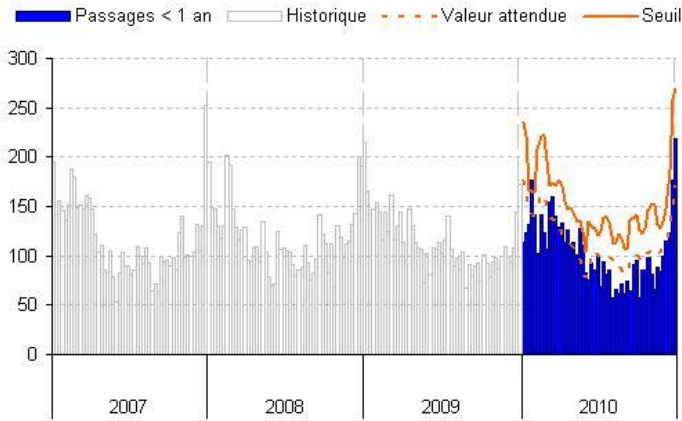
Cette semaine, dans le bassin de vie du Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an ont augmenté (218 passages contre 177 en semaine 2010-51) mais demeurent inférieurs au seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables (439 passages contre 419 en semaine 2010-51) et en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 14 |

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 |

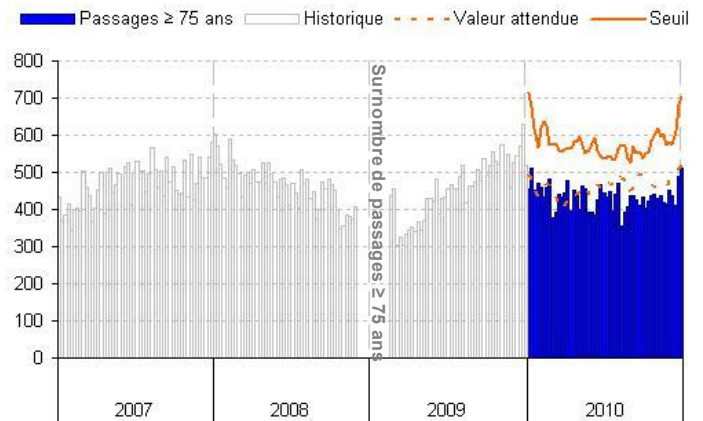
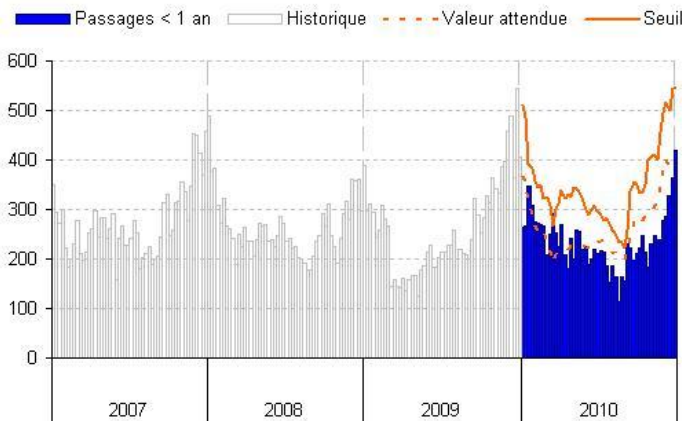
Dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an poursuivent leur hausse (420 passages contre 365 en semaine 2010-51) mais demeurent inférieurs au seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables (510 passages contre 490 en semaine 2010-51) et conformes à la valeur attendue.

| Figure 15 |

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, CHRU Lille et CH Hazebrouck.

| 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 années 2004 à 2009 (à l'exclusion des années 2003 et 2006 pour lesquelles une surmortalité a été observée durant la saison estivale). 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.

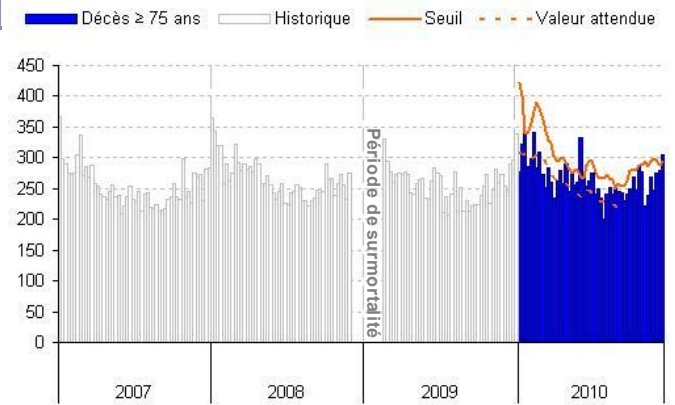
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-2.

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.

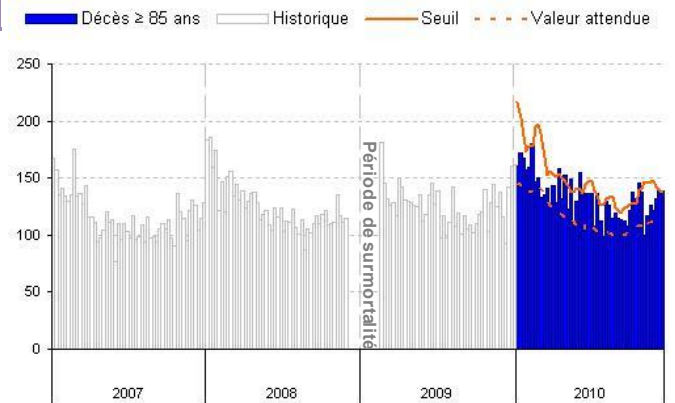
| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2010-50, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans tendent à augmenter dans la région (respectivement, 304 et 139 décès contre 280 et 139 la semaine précédente) ; dépassant légèrement les seuils d'alerte.

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



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 |

| 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

A l'hôpital :

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

Au laboratoire :

- Les isollements 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 :

- Les isollements 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'Insem

- 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 isolements de rotavirus 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), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Sentinelles



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

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
Sophie Moreau
Hélène Prouost
Marc Ruello
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
DR59-CIRE-ALERTES@sante.gouv.fr