

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 9 février 2012

(Semaine 2012-05)

| En résumé |

Pneumopathies

Après la nette diminution observée fin 2011, le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est, de nouveau, en progression depuis cinq semaines.

Pathologies liées au froid

En semaine 2012-05, 8 passages pour pathologies liées au froid ont été recensés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

A ce jour et depuis le début de la vague de froid, 15 passages aux urgences pour pathologies liées au froid ont été recensés pour deux-tiers chez des personnes âgées de plus de 80 ans.

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais a, diminué cette semaine repassant en dessous du seuil épidémique régional.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en nette diminution depuis le début d'année.

Rhinopharyngites

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

Syndromes grippaux

Cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte augmentation, dépassant le seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive.

Bien qu'en légère hausse ces dernières semaines, le nombre de passages pour grippe clinique dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure limité.

A ce jour, 3 virus grippaux, de type A, non (H1N1)2009, ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU chez des patients hospitalisés.

Gastro-entérites aiguës

Les diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® restent stables et supérieurs au seuil épidémique régional.

Trois nouveaux épisodes de GEA touchant des Ehpad de la région ont été signalés en semaines 2012-05 et 2012-06. Au total, 22 épisodes épidémiques ont été signalés en Ehpad depuis le début de la saison.

Rougeole

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

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 6 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance. Si la vague de froid que connaît la région en ce moment n'a pas donné suite, pour l'instant, à un pic d'intoxications, elle est néanmoins probablement à l'origine de la recrudescence du nombre d'intoxications observée cette semaine.

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

Dans la région, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an diminue, alors que celui des patients de plus de 75 ans est en légère hausse. Ces valeurs restent en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Après l'augmentation des décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée en semaine 2012-01, ceux-ci sont en diminution depuis, demeurant sous le seuil d'alerte.

Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition

Ces quatre dernières semaines, le nombre hebdomadaire de signalements reçus par la CRVAGS était compris entre 21 et 31. Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés ou isolés de gale.

A l'hôpital

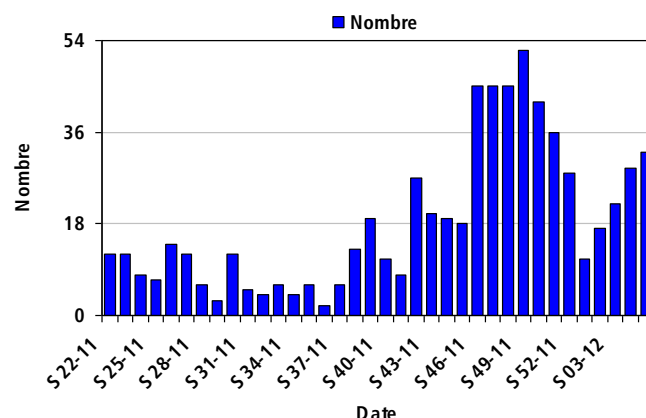
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Après la nette diminution observée fin 2011, le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est, de nouveau, en progression depuis cinq semaines (32 diagnostics posés cette semaine).

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®¹, 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.

| 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.

A ce jour, une recrudescence des passages pour une pathologie liée au froid dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® a été observée depuis le début de la vague de froid.

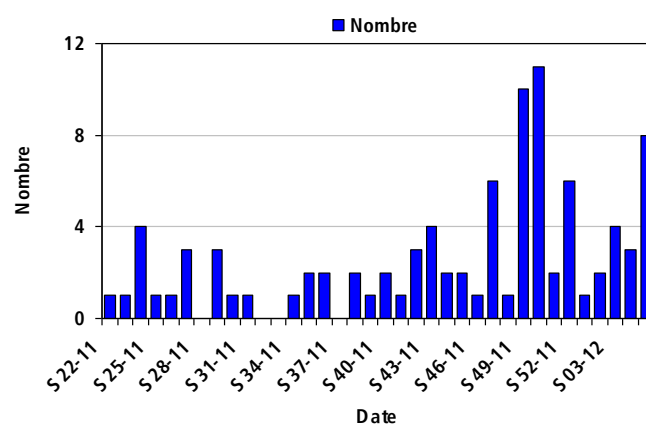
Du 30 janvier au 9 février 2012, 15 passages aux urgences pour une pathologie liée au froid ont été recensés, en majorité (2/3) chez des personnes âgées de plus de 80 ans. Sur les 11 passages dont le niveau de gravité CCMU² était renseigné, 2 cas étaient de niveau 3 (Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés pouvant s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMJR, sans mise en jeu du pronostic vital) et 1 cas de niveau 4 (Situation pathologique engageant le pronostic vital sans gestes de réanimation immédiat).

Aucune évolution significative du nombre de passages aux urgences pour d'autres pathologies (asthme, pathologies cardiovasculaires, insuffisance respiratoire ou infections urinaires) n'a en revanche été observée à ce jour.

² Classification clinique des malades aux urgences.

| Figure 2 |

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.



En France métropolitaine

| Situation au 30 janvier 2012 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences montrent que le nombre de recours pour bronchiolite chez des nourrissons de moins de 2 ans s'est stabilisé depuis deux semaines. L'épidémie reste donc encore active mais le nombre de recours aux services d'urgences devrait décroître dans les prochaines semaines.

| 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.

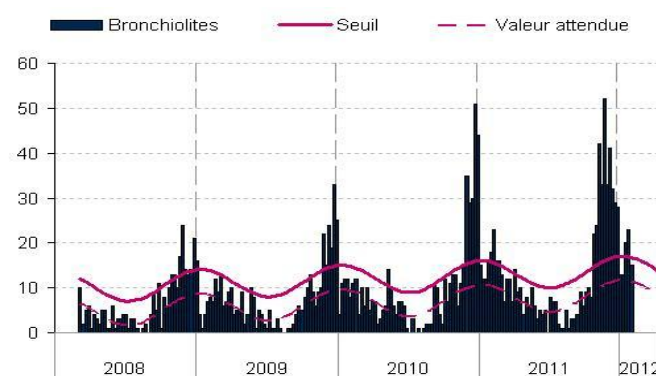
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais a diminué cette semaine repassant en dessous du seuil épidémique régional (15 diagnostics contre 23 la semaine précédente).

Ces fluctuations montrent que l'épidémie de bronchiolite est toujours active dans la région.

³ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³, 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, 94 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolite 59 pour un total de 170 actes réalisés. A l'instar de ce qui est observé en médecin de ville et dans les SAU (cf. Figure 4), l'activité du Réseau bronchiolite 59 poursuit sa baisse amorcée début 2012.

| 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
13/01 - 15/01	107	-18 %
20/01 - 22/01	100	-7 %
27/01 - 29/01	95	-5 %
03/02 - 05/02	94	-1 %

A l'hôpital

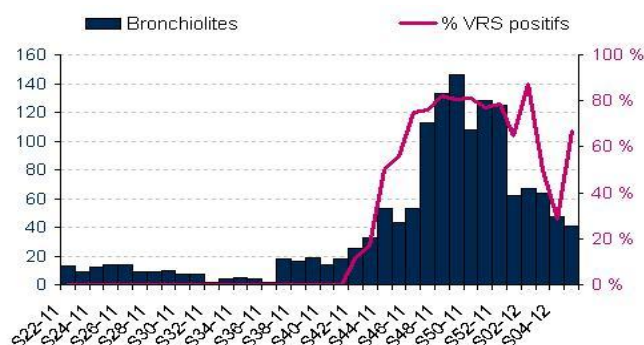
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en nette diminution depuis le début d'année (41 diagnostics posés cette semaine contre 125 en semaine 2011-52).

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 forte baisse. Cette semaine 2 prélèvements sur 3 se sont avérés positifs. Toutefois, au vu du très faible nombre de prélèvements, le pourcentage de VRS positifs est à interpréter avec prudence.

| Figure 4 |

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 |

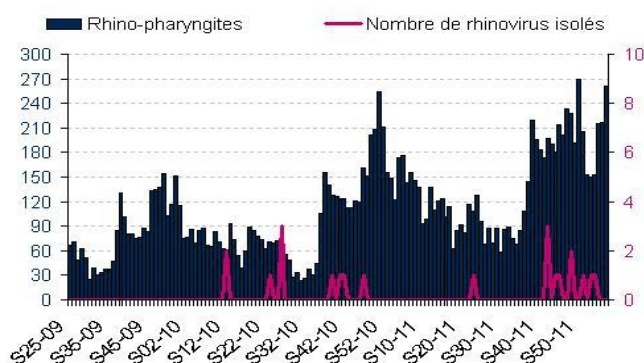
En médecine de ville

Suite à la nette diminution du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région fin 2011-début 2012 (semaines 2011-52 à 2012-02), ce nombre est, de nouveau, en hausse ces trois dernières semaines (261 diagnostics cette semaine versus 153 en semaine 2012-02).

Ce nombre élevé de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins témoigne d'une circulation active des virus respiratoires même si peu de rhinovirus (aucun cette semaine) sont isolés, chez des patients hospitalisés, par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³ et nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-05, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 148 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (165 cas pour 10⁵ habitants). Selon le modèle de prévision basé sur les données historiques, le niveau d'activité des syndromes grippaux pourrait franchir le seuil épidémique cette semaine.

Selon le réseau des Grog, les indicateurs d'activité sanitaire et les prélèvements Grog positifs pour la grippe sont en hausse dans la plupart des régions françaises. La grippe est encore « sur le seuil » au plan national mais déjà épidémique dans trois régions : en Ile-de-France, en Languedoc-Roussillon et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

| Pour en savoir plus |

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

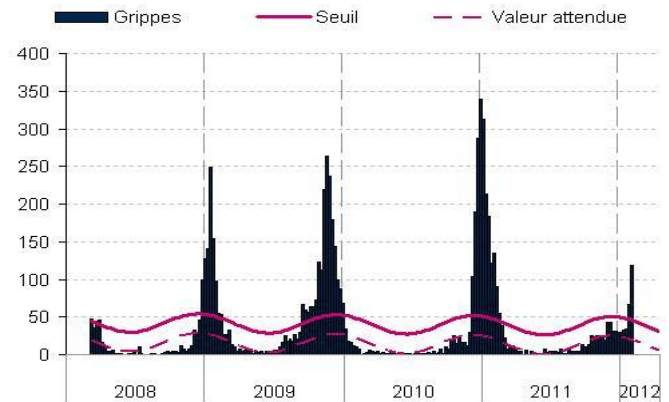
En médecine de ville[†]

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

Cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte augmentation (119 diagnostics contre 66 la semaine précédente) dépassant le seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive.

Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³.



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 7 ci-dessous.

Le nombre de passages pour syndromes grippaux dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible mais en constante augmentation ces 3 dernières semaines.

Cette semaine, un virus grippal de type A, non (H1N1)2009, a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez un patient hospitalisé.

Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®¹ et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.

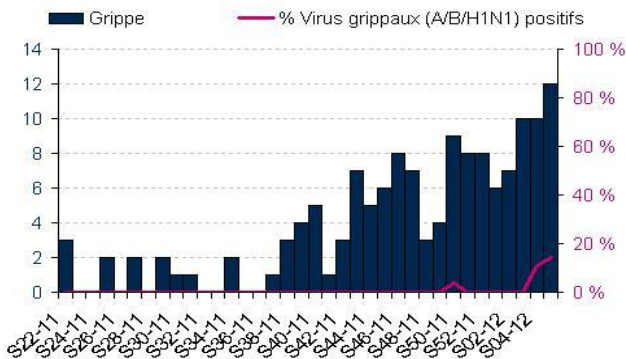
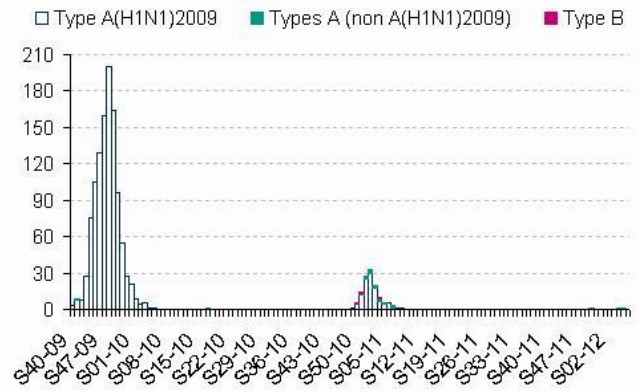


Figure 8 |

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



Surveillance des cas graves⁴

⁴ Un cas grave est défini comme un patient présentant un syndrome grippal et ayant fait un passage en réanimation, soins intensifs ou étant décédé.

Le dispositif de surveillance des cas graves de grippe, admis en réanimation, est reconduit cette saison en partenariat avec les services de réanimation de la région.

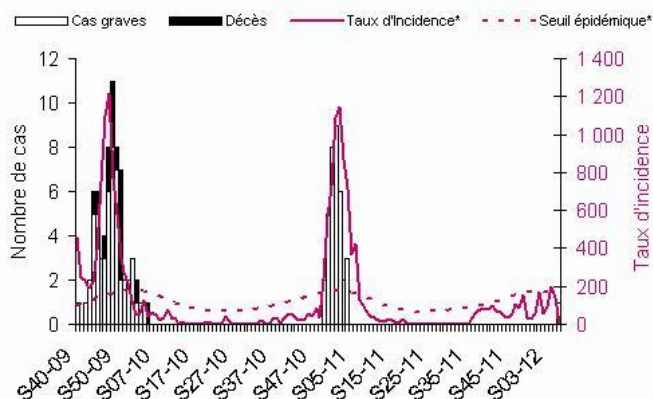
Un premier cas grave, âgé de 72 ans non vacciné a été signalé en semaine 2012-06 de façon concomitante avec l'arrivée de l'épidémie dans la région. Les caractéristiques des cas graves signalés sont résumées dans le tableau 2 ci-dessous.

* Données du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS.

** Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

| Figure 9 |

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.



| 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	1	
Sortis de réanimation	0	0%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	1	100%
Sexe		
Hommes	1	100%
Femmes	0	0%
Tranche d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	1	100%
Vaccination		
Personne non vaccinée	0	0%
Personne vaccinée	0	0%
Information non connue	1	100%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	100%
Personnes de 65 ans et plus	1	100%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Pathologies ciblées par la vaccination	1	100%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	1	100%
Traitement		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	1	100%
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	0	0%
B	0	0%
Négatif	0	0%

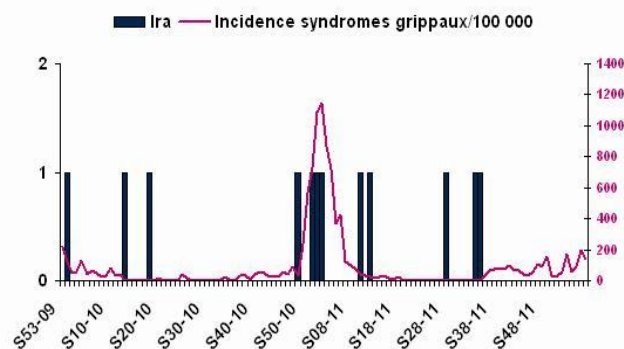
En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Aucun nouvel épisode d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé depuis fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35)..

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

| Figure 10 |

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 possible du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de décès dans les collectivités de sujets âgés si la baisse de la couverture vaccinale contre la grippe observées en 2010-11 (Cnam-TS) se confirmait cette saison. Cette mortalité pourrait, par ailleurs, être aggravée en cas de retard au diagnostic entraînant une perte d'opportunité d'utilisation de traitements antiviraux par défaut de confirmation étiologique.

En conséquence, il est rappelé que :

la vaccination antigrippale est recommandée chaque année aux personnes de 65 ans et plus, les sujets souffrant de certaines pathologies chroniques et aux professionnels travaillant en Ehpad ;

devant la survenue de cas groupés d'IRA basses en période de circulation du virus grippal, l'utilisation précoce de tests de diagnostic rapide permettra de confirmer l'étiologie grippale et de mettre en œuvre rapidement les mesures de contrôle et les traitements antiviraux éventuels.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2011-05, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 287 cas pour 10^5 habitants (soit 182 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (271 cas pour 10^5 habitants).

Au niveau régional, les incidences les plus élevées ont été notées en : Midi-Pyrénées (522 cas pour 10^5 habitants), Limousin (481), Haute-Normandie (394), Poitou-Charentes (378), Bourgogne (366) et Centre (287).

Selon le modèle de prévision basé sur les données historiques, le niveau d'activité des diarrhées aiguës devrait rester constant cette semaine.

| Pour en savoir plus |

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

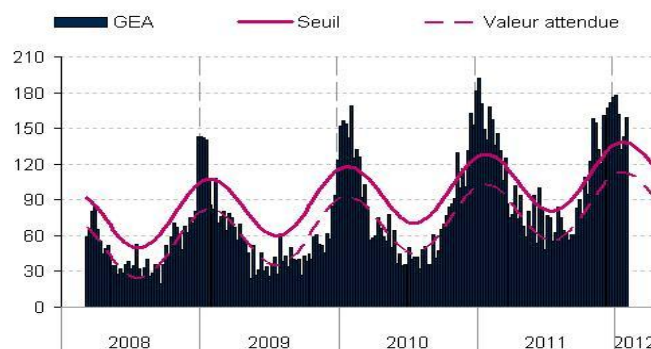
En médecine de ville[†]

[†] 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 globalement stable (159 diagnostics en semaine 2011-05) et demeure au-dessus du seuil épidémique régional.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³.



A l'hôpital

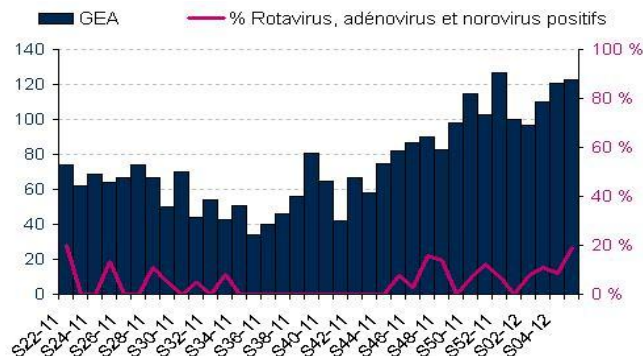
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est également stable ces deux dernières semaines (123 diagnostics versus 121 en semaine 2011-04) et à un niveau élevé.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible bien qu'en légère augmentation. Cette semaine, 7 rotavirus ont été isolés sur les 36 prélèvements testés.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour® 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 2012-05, 2 nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérites 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 1 épisode en semaine 2012-06 (données provisoires).

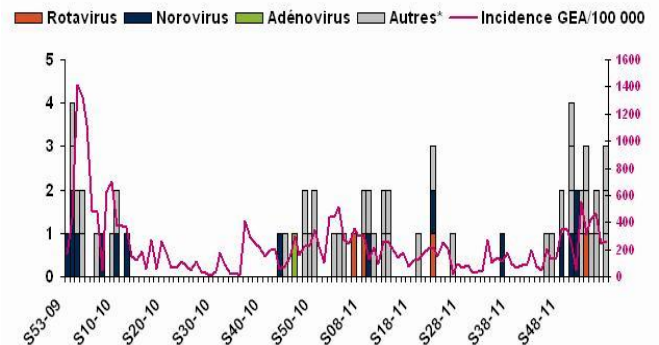
Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 22 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 42 %. Parmi ces épisodes, 15 ont bénéficié d'analyses virologiques : 5 ont été confirmés à norovirus et 1 à rotavirus.

* 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 13 |

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 19 janvier 2012 |

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

Pour l'année 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 650 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.

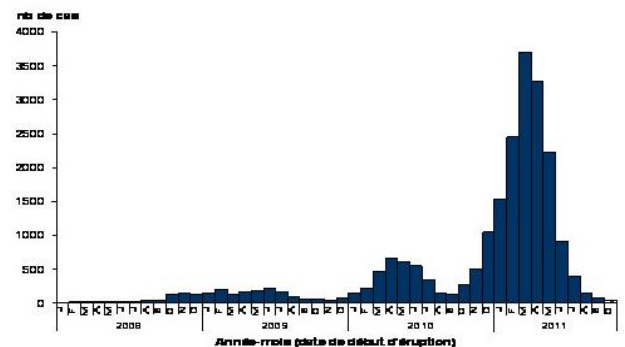
| Pour en savoir plus |

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

| Figure 14 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à décembre 2011 (Données provisoires au 19 janvier 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



Recommandations

Au cours des dernières semaines de décembre 2011, on a noté une augmentation du nombre de cas déclarés, sensiblement de même ampleur que celle observée fin 2009-début 2010, faisant craindre la survenue d'une nouvelle vague épidémique dans les semaines à venir.

La vigilance s'impose donc pour en limiter l'ampleur, en veillant à la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec 2 doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans.

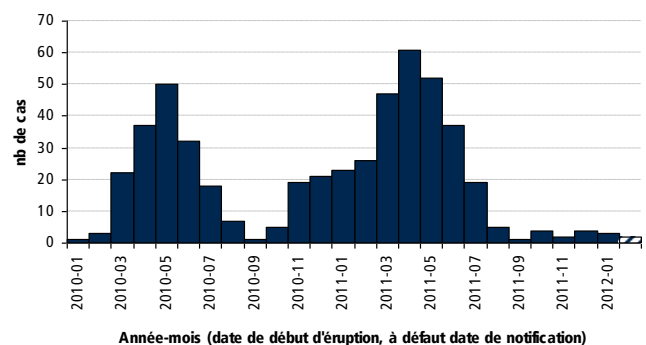
Déclarations obligatoire (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais

Durant l'année 2011, 281 cas de rougeole avaient été déclarés (239 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais)⁵. 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. Quarante-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 6 nouveaux cas de rougeole ont été notifiés dans la région dont 2 nouveaux cas en semaine 2012-06 (les 2 cas signalés dans le dernier bulletin pour lesquels les confirmations biologiques étaient en cours ont été infirmés). Ces cas sont âgés de 10 mois à 48 ans.

| Figure 15 |

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



* Les données hachurées ne sont pas consolidées

⁵ Données agrégées sur la date de début d'éruption. Données non consolidées.

Surveillance des intoxications au CO

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

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 6 février, 637 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2011, impliquant 2 096 personnes. Depuis le 28 janvier 2012, une vague de froid traverse la France. Depuis, 55 signalements d'intoxication par le CO ont été recensés dont 14 survenus le 4 février. Les sources d'intoxication comme les groupes électrogènes, les braseros/barbecues et les chauffages mobiles d'appoint, ont expliqué une partie de cette augmentation.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-06)

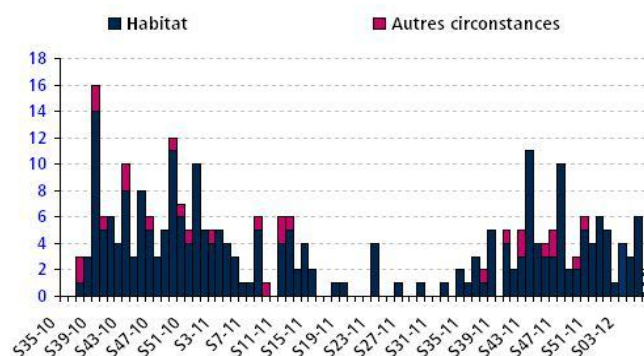
Au cours de la dernière semaine, 6 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance. Les intoxications sont essentiellement liées à l'utilisation d'appareil de chauffage fonctionnant au gaz et au bois. Au cours de ces épisodes, 22 personnes ont été impliquées. Si la vague de froid que connaît la région en ce moment n'a pas donné lieu, pour l'instant, à un pic d'intoxications, elle est probablement à l'origine de la recrudescence observée cette semaine.

En semaine 2012-06 (données provisoires), 3 épisodes 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 16 |

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).

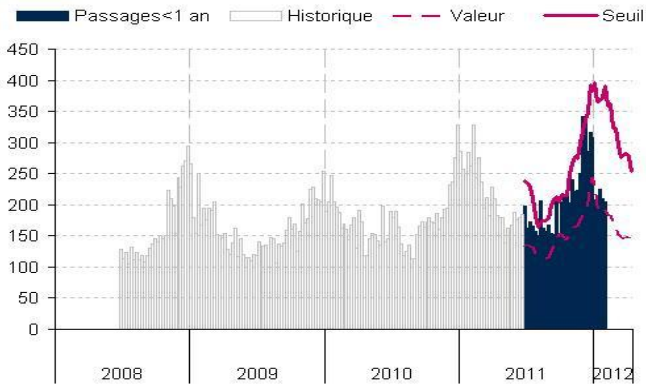
Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en diminution depuis le début de l'année 2012 tandis que les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère augmentation (respectivement, 205 et 682 passages contre 210 et 615 la semaine précédente) mais demeurent tout deux inférieurs aux seuils d'alerte.

| Figure 17 |

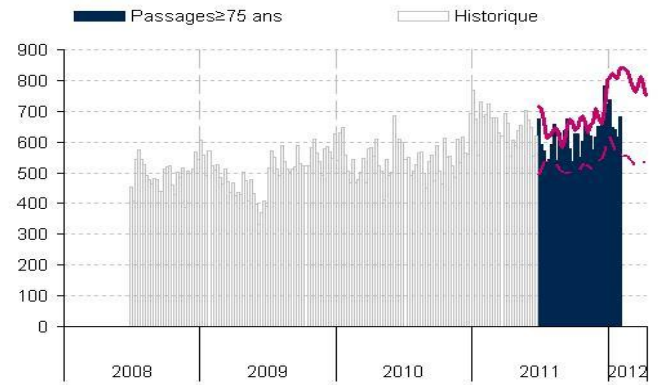
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁶.



⁶ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Polyclinique de Riaumont (Liévin).

| Figure 18 |

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



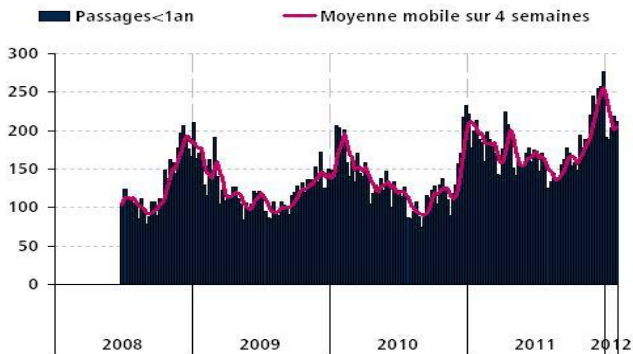
Bassin de vie du Hainaut

En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique concernant le bassin de vie du Hainaut sont présentées sans seuil d'alerte ni valeur attendue. En effet, au vue de la configuration des données, seule les tendances peuvent être interprétées c'est pourquoi une moyenne mobile sur quatre semaines a été superposée aux données.

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont stables ces trois dernières semaines (respectivement, 212 et 477 versus 219 et 461 la semaine précédente).

| Figure 19 |

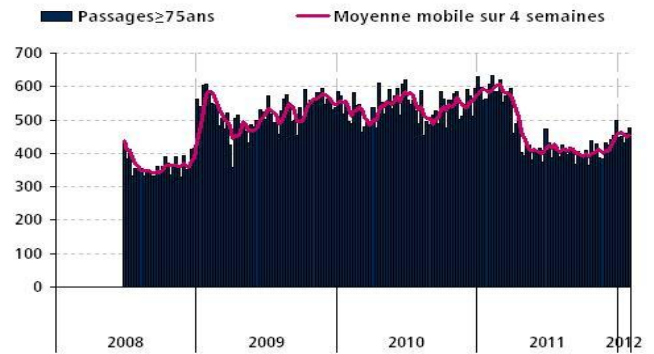
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁷.



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

| Figure 20 |

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

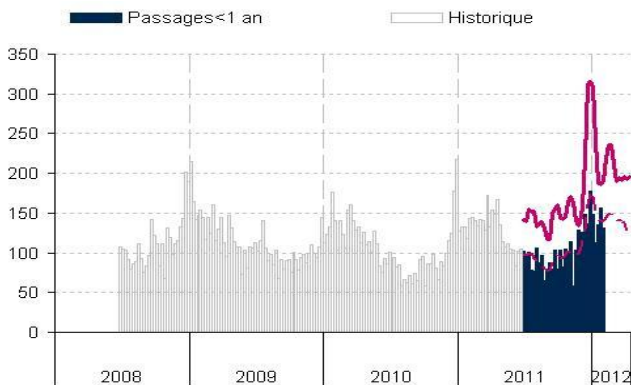


Bassin de vie du Littoral

Dans le littoral, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont stables (respectivement, 131 et 469 passages contre 156 et 448 la semaine précédente) et conformes aux valeurs attendues.

| Figure 21 |

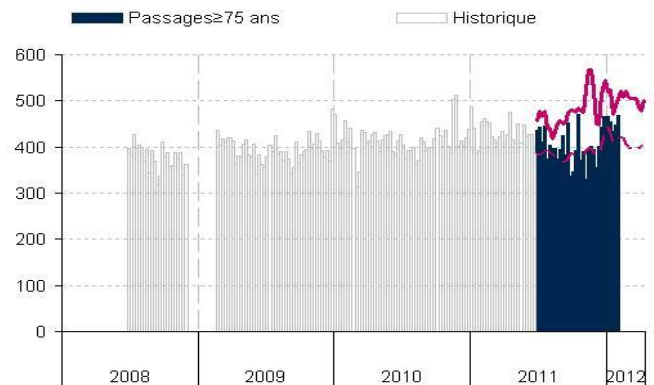
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁸.



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

| Figure 22 |

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



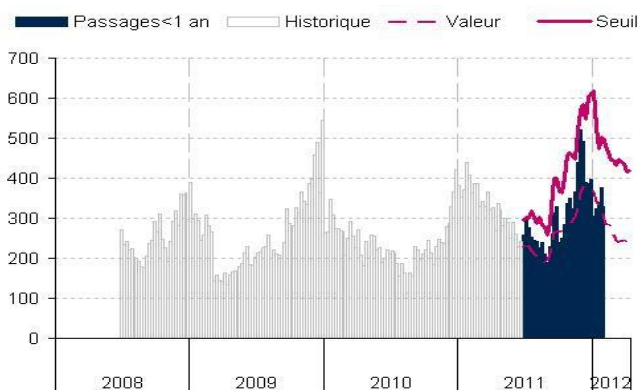
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en diminution depuis décembre 2011 (330 passages *versus* 520 en semaine 2011-48) et demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables (601 passages cette semaine contre 556 la semaine précédente) et restent inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 23 |

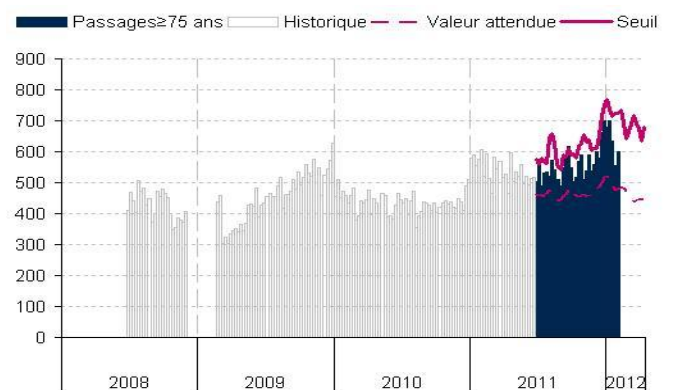
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁹.



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

| Figure 24 |

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



| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2010-11 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) depuis 2004.

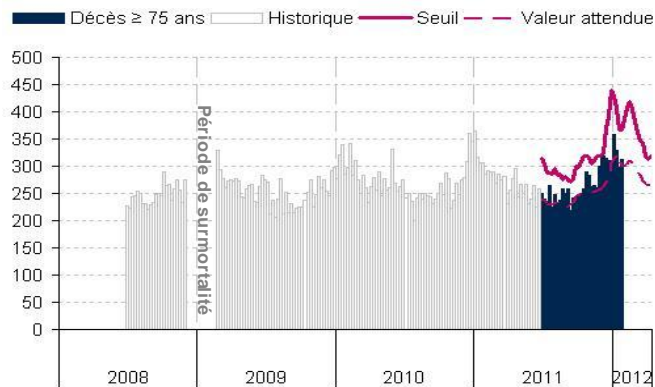
Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

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

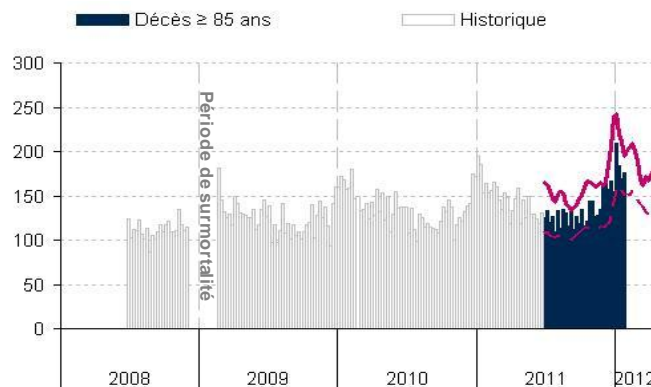
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Après l'augmentation du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée en semaine 2012-01, ceux-ci sont en diminution depuis (respectivement, 313 et 176 décès cette semaine contre 298 et 169 en semaine 2012-03), demeurant sous le seuil d'alerte.

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.



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.



| Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |

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 signalements¹⁰ des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

¹⁰ Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 25 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 15 signalements dans le Nord et 10 dans le Pas-de-Calais.

Dix signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire et 5 signalements des épisodes de cas groupés de GEA ou de gale en EHPAD.

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

| Tableau 3 |

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

	2012-2	2012-3	2012-4	2012-5
GALE	6	11	6	7
HEPATITE A	1	0	0	1
IIM	0	1	0	1
IN	4	4	2	1
LEGIONELLOSE	2	2	0	1
ROUGEOLE	2	0	2	2
TIAC	2	0	1	1
TUBERCULOSE	5	7	5	4
AUTRE MDO	3	0	1	2
AUTRE PATHOLOGIE	6	4	4	5
AUTRE EXPOSITION	0	1	2	0
Non renseigné	0	0	0	0
TOTAL	31	30	23	25

| Indicateurs suivis |

Pneumopathie

→ A l'hôpital :

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



Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Oliv ia Guérin
Sy lv ie Haeghebaert
Christophe Hey man
Magali Lainé
Hélène Prou 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

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS