

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

Semaine 05 du 31/01/2011 au 06/02/2011 (Point de situation au 10/02/2011)

| En résumé |

| Pathologies liées au froid |

Cette semaine, seuls 3 diagnostics de pathologie liée au froid ont été portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®. Aucune augmentation significative des passages aux urgences pour pathologies liées au froid n'a été observée cette saison.

| Bronchiolites |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère augmentation cette semaine repassant au-delà du seuil épidémique. Au contraire, dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®, les passages pour bronchiolite sont en diminution.

Le pourcentage de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible (< 15 %).

Au vu de l'évolution des indicateurs, l'épidémie de bronchiolite tend à décroître dans la région.

| Rhino-pharyngites |

Les rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont globalement stables depuis le début de l'année.

Peu de rhinovirus sont 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 est en augmentation cette semaine après un mois de baisse continue, tandis qu'il continue de décroître dans les services d'urgences du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®. Le seuil épidémique – basé sur l'historique des données des SOS Médecins de la région – est toujours dépassé, pour la 9^{ème} semaine consécutive.

Le virus grippal A(H1N1)2009 est en cause dans l'intégralité des cas de grippe confirmés cette semaine par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

A ce jour, 47 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région. Cinq cas sont décédés et 29 sont toujours hospitalisés en réanimation. Quatre-vingt-sept pour cent des cas sont dus au virus A(H1N1)2009.

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, l'épidémie de grippe est en régression dans la région avec un pic épidémique atteint en semaine 2011-01.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est en augmentation cette semaine et demeure au-delà du seuil épidémique, basé sur l'historique des données SOS Médecins de la région, pour la 9^{ème} semaine consécutive.

L'épidémie de GEA et la circulation des virus entériques restent actives dans la région.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en diminution, excepté dans le bassin de vie du Littoral, mais demeurent supérieurs aux seuils d'alerte dans l'Artois et la Métropole lilloise.

Le nombre de passages de patients de plus de 75 ans est en augmentation dans tous les bassins de vie, excepté dans l'Artois, et au-delà des seuils d'alerte dans les bassins du Littoral, de la métropole lilloise et de l'Artois.

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

En semaine 2011-03, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué dans la région, restant conformes aux valeurs attendues.

| Pathologies liées au froid |

| A l'hôpital |

Cette semaine, 3 diagnostics de pathologies liées au froid ont été portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® contre 1 passage pour les 2 semaines précédentes. Aucune augmentation significative de ces diagnostics n'a été observée cette saison.

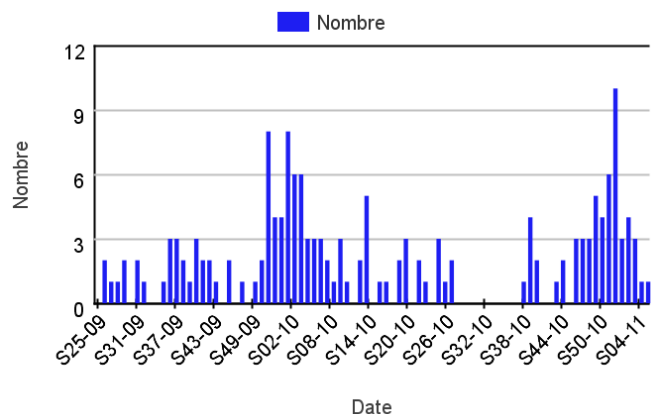
| Figure 1 |

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 06/02/2011.

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



| Bronchiolites |

En France métropolitaine, au 8 février 2011, l'épidémie de bronchiolite est encore active en France. Le pic épidémique a été franchi au cours de la dernière quinzaine de décembre en France, mais on observe depuis mi-janvier une légère augmentation du nombre de cas ayant recours aux services d'urgences. Le nombre de cas de bronchiolite devrait cependant décroître au cours des prochaines semaines.

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

| En médecine de ville |

Le nombre de bronchiolites, diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, est en recrudescence cette semaine (11 diagnostics contre 7 la semaine précédente), conduisant à un nouveau dépassement du seuil épidémique après une baisse continue observée depuis début janvier (semaine 2011-01).

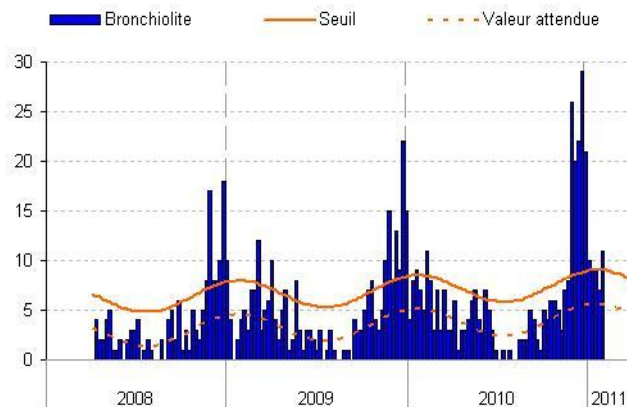
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 06/02/2011.

* 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 sont temporairement plus intégrées à l'analyse. 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 bronchiolites dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en diminution cette semaine (42 passages contre 58 la semaine 2011-04).

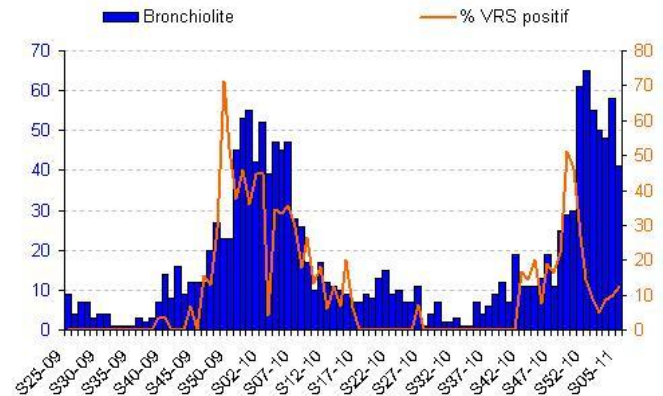
Le pourcentage de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés reste faible (< 15 %) ; 8 VRS ont été isolés sur les 63 prélèvements effectués.

| 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 06/02/2011

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

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



| Rhino-pharyngites |

| En médecine de ville |

Le nombre de rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est globalement stable depuis le début d'année (135 diagnostics cette semaine).

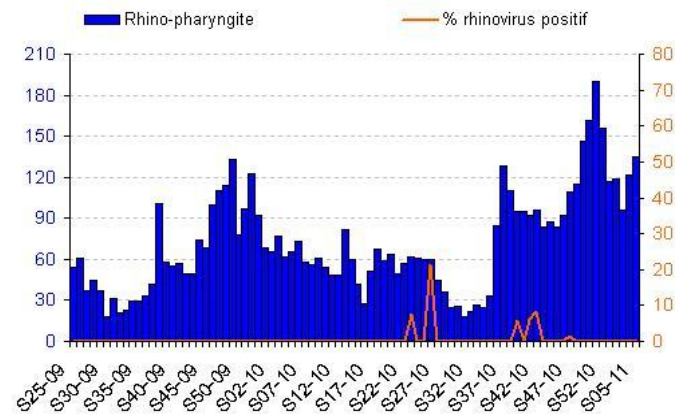
Le nombre de rhinovirus détecté reste faible depuis début juillet (semaine 2010-27) ; aucun rhinovirus n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille cette semaine.

| 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 06/02/2011.

* 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 sont temporairement plus intégrées à l'analyse. Le seuil épidémique a été recalculé en conséquence.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine, en semaine 2011-05, le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique a partir des données du Réseau Unifié (données conjointes des réseaux des Grog et Sentinelles) poursuit son augmentation avec 698 cas pour 10⁵ habitants (IC à 95 % : [671 ; 725] ; en Nord-Pas-de-Calais, l'incidence, estimée à 419 cas pour 10⁵ habitants, IC à 95 % : [326 ; 512]), et reste très supérieure au seuil épidémique.

Selon les données du réseau des Grog, l'activité grippale augmente encore en Alsace, Basse-Normandie, Centre, Champagne-Ardenne et dans la moitié sud de la France tandis qu'elle décroît ou reste en plateau dans les autres régions. Les virus A et B cocirculent toujours, avec prédominance du virus B chez les enfants et du virus A chez les 15-64 ans. Le réseau des Grog estime que les gripes A et B ont déjà touché 6 millions de personnes depuis le début de l'épidémie.

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 est en légère augmentation cette semaine (105 diagnostics contre 95 en semaine 2011-04) et au-delà du seuil épidémique pour la 9^{ème} semaine consécutive.

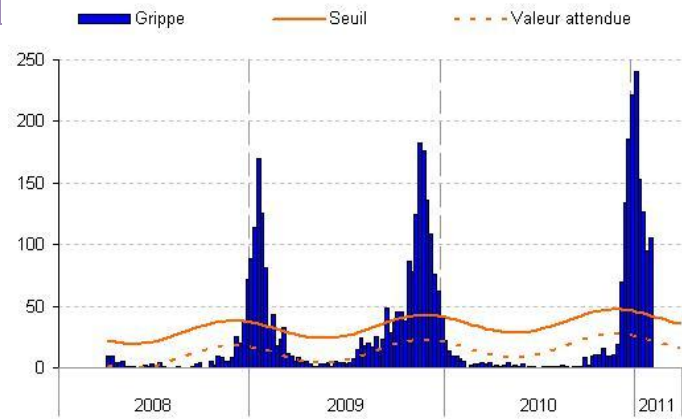
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 06/02/2011.

* 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 sont temporairement plus intégrées à l'analyse. 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 |

Le nombre de passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en diminution pour la 4^{ème} semaine consécutive (20 diagnostics portés cette semaine contre 61 la semaine 2011-01).

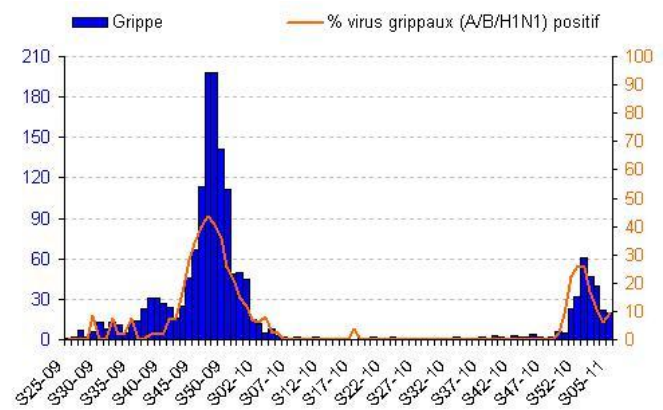
Le pourcentage de virus grippaux détecté cette semaine reste faible (10 % de prélèvements positifs). Tous les virus grippaux détectés cette semaine par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sont de type A(H1N1)2009.

| 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 06/02/2011.

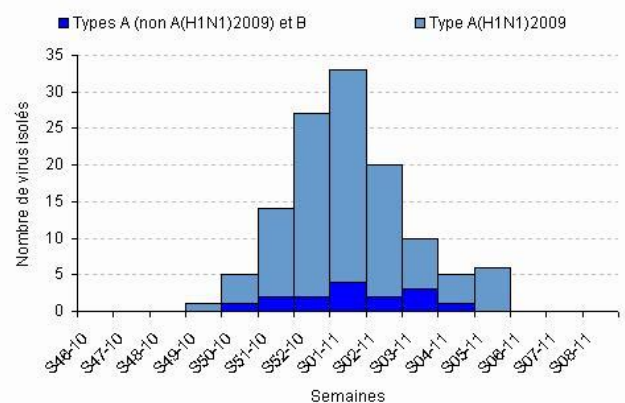
*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé**

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



| Figure 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 06/02/2011.



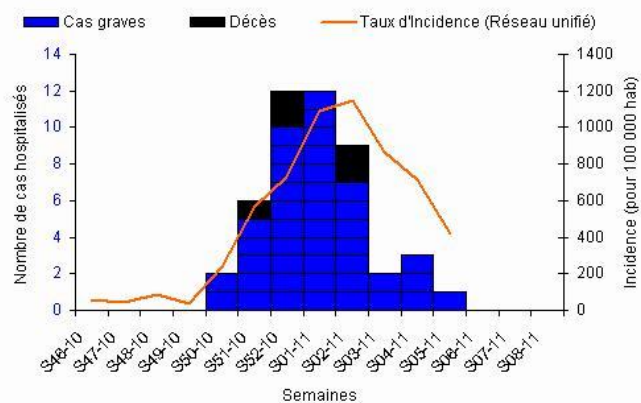
| Surveillance des cas graves |

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

Les premiers cas graves ont été signalés à partir de mi-décembre et leur nombre suit l'évolution de l'épidémie dans la région. Au total, au 10 février 2011, 47 cas sévères de grippe ont été hospitalisés en réanimation dans la région dont 87 % confirmés à virus A(H1N1)2009. Les patients sont âgés en moyenne de 46 ans (étendue : [0,1 ; 81] ans). A ce jour, 5 décès ont été rapportés et 29 patients sont toujours hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous. Un tiers des cas n'avaient pas de facteurs de risques et ¼ des cas présentaient des comorbidités non ciblées par les recommandations vaccinales.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog. Période du 15/11/2010 au 10/02/2011.



| Tableau 1 |

Description des cas sévères de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais du 13/12/2010 au 10/02/2011.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	47	
Sortis de réanimation	13	28%
Décédés	5	11%
Encore hospitalisés en réanimation	29	62%
Sexe		
Hommes	28	60%
Femmes	19	40%
Tranche d'âge		
< 1 an	1	2%
1-14 ans	2	4%
15-39 ans	13	28%
40-64 ans	27	57%
≥ 65 ans	4	9%
Vaccination		
Personne non vaccinée	23	49%
Personne vaccinée	4	9%
Information non connue	19	40%
Facteurs de risque		
Aucun facteur de risque	13	28%
Grossesse	1	2%
Obésité (IMC > 30)	8	17%
Facteurs de risques ciblés par la vaccination	16	34%
Co-morbidités non ciblées par la vaccination	12	26%
Tableau clinique		
SDRA	39	83%
Traitement		
Ventilation non invasive	3	6%
Ventilation mécanique	40	85%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	5	11%
Autres ventilation	2	4%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	41	87%
A(H3N2)	0	0%
B	0	0%
Inconnu	1	2%
Négatif	5	11%

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

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 (DGS), 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, dans les plus brefs délais, 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, 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 2011-05, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 267 cas pour 10^5 habitants, légèrement en-dessous du seuil épidémique (273 cas pour 10^5 habitants). Les données des 2 semaines précédentes s'étant également consolidées sous le seuil épidémique, l'épidémie de gastro-entérites serait en régression au niveau national (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, est de nouveau en augmentation cette semaine après une diminution continue observée depuis début janvier (semaine 2011-02). (129 diagnostics contre 100 la semaine précédente). Le seuil épidémique reste dépassé pour la 9^{ème} semaine consécutive.

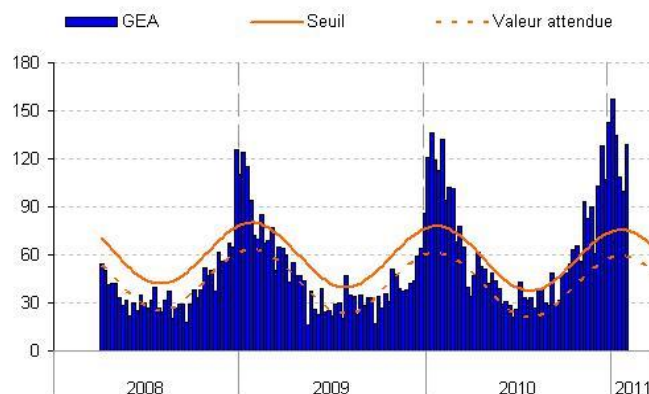
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 06/02/2011.

* 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 sont temporairement plus intégrées à l'analyse. 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 |

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est en augmentation ces 2 dernières semaines (116 diagnostics contre 94 la semaine 2011-03) après la diminution observée depuis début janvier (semaine 2010-02).

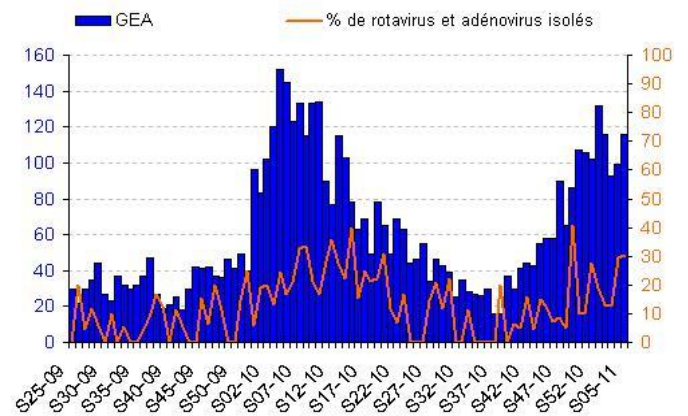
Le pourcentage de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez les cas de GEA hospitalisés est aussi en augmentation ces 2 dernières semaines (30 % de prélèvements positifs cette semaine). L'ensemble des virus isolés cette semaine était des rotavirus.

| Figure 10 |

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

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

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



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

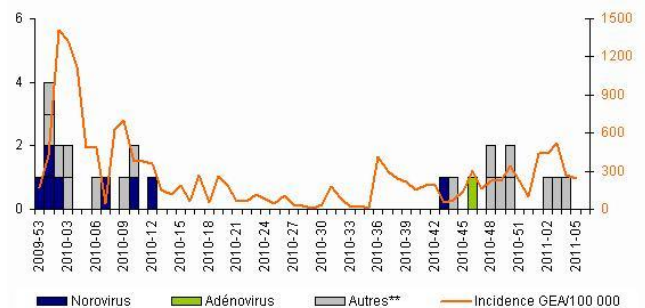
Depuis le 25 octobre 2010 (semaine 2010-43), 11 épisodes de gastro-entérites aiguës touchant des EHPAD (résidents et personnels soignants) de la région ont été signalés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS. Un nouvel épisode, a été signalé cette semaine. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 5 et 52 %. Sur les 9 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 saisons 2006-2007 à 2009-2010 (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le Serveur Régional de Veille et d'Alertes (SRVA).

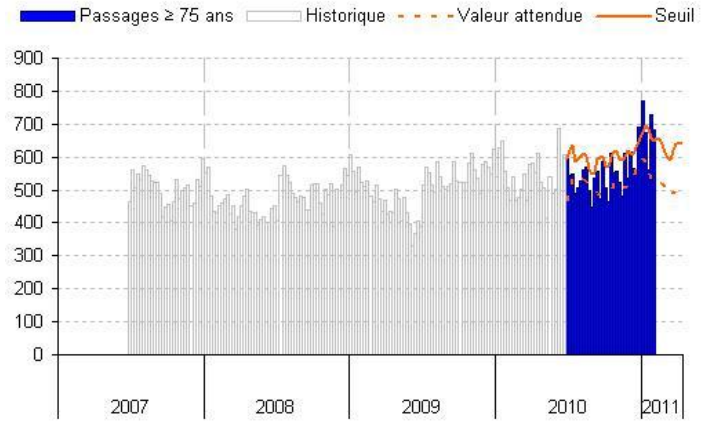
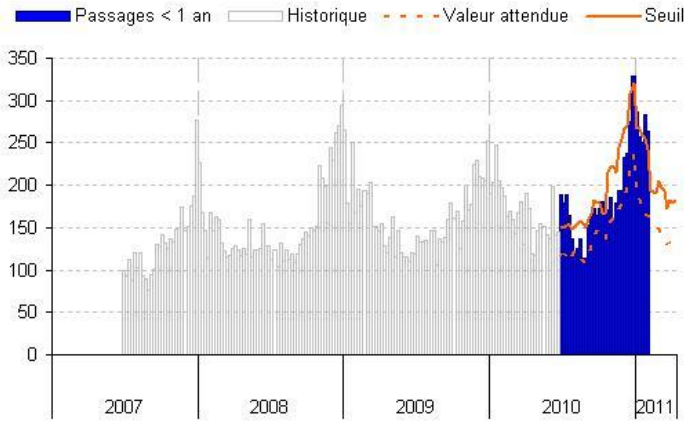
| Bassin de vie de l'Artois |

Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de personnes de plus de 75 ans ont diminué (respectivement 263 et 683 passages contre 284 et 730 en semaine 2011-04), demeurant néanmoins au-delà des seuils d'alerte pour la 2^{ème} semaine consécutive.

| 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, Poly clinique d'Hénin-Beaumont, Poly clinique de Riaumont et poly clinique La Clarence.

| Bassin de vie du Hainaut |

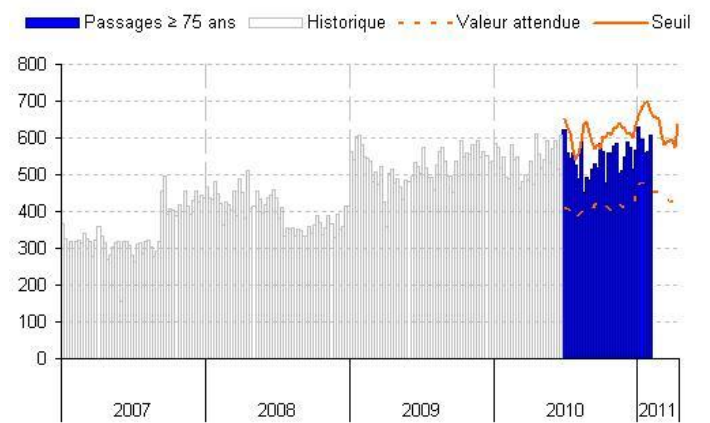
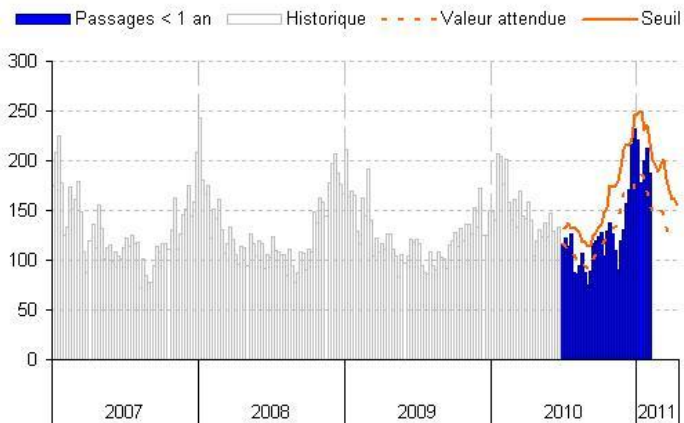
Cette semaine, dans le Hainaut, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an ont diminué (188 passages contre 213 la semaine précédente), restant en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans ont augmenté (608 passages contre 564 la semaine précédente) mais demeurent inférieurs au seuil 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.

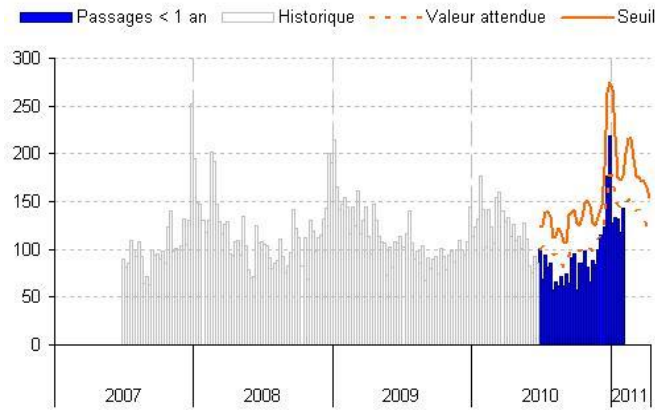
| Bassin de vie du Littoral |

Cette semaine, dans le bassin de vie du Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en augmentation (143 passages contre 118 la semaine précédente) et conformes à la valeur attendue.

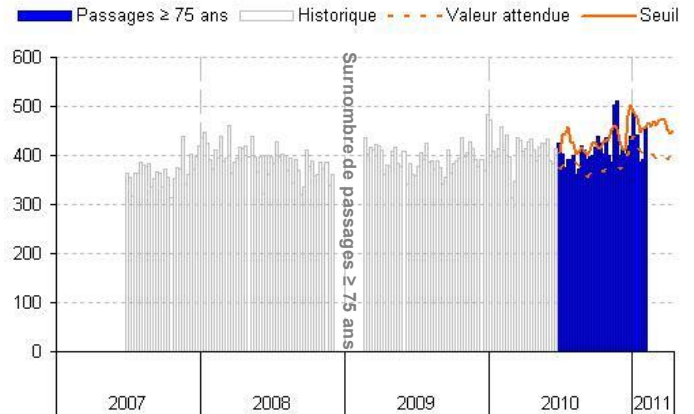
Les passages de patients de plus de 75 ans ont également augmenté (455 passages contre 393 en semaine 2011-04), dépassant légèrement le seuil d'alerte cette semaine.

| 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 Poly clinique de Grande-Synthe.

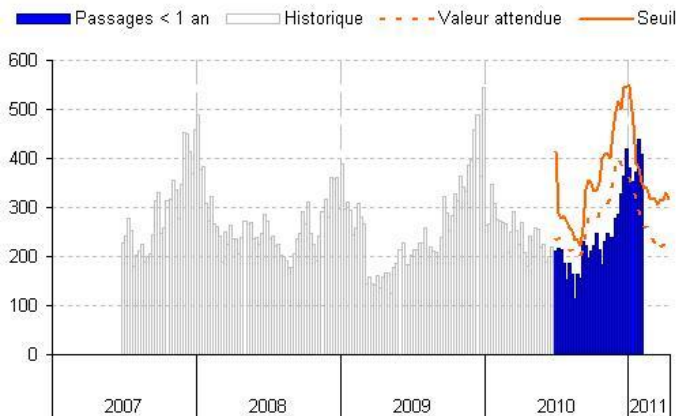
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Cette semaine, dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en diminution (408 passages contre 439 la semaine précédente), mais restent supérieurs au seuil d'alerte pour la 2^{ème} semaine consécutive.

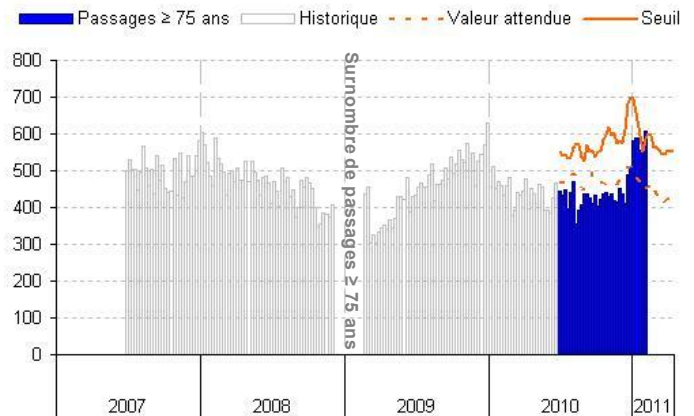
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont restés stables (606 passages contre 577 la semaine précédente) et au-delà du seuil d'alerte pour la 2^{ème} semaine consécutive.

| 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 et CHRU Lille.

| Surveillance de la mortalité : décès ≥ 75 ans et ≥ 85 ans |

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-2005 à 2009-2010 à l'exclusion de la saison 2006-2007 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'INSEE depuis 2004.

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

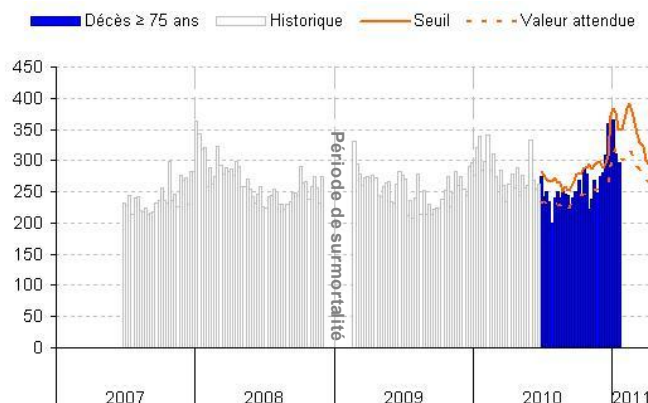
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

En semaine 2011-03, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont restés stables dans la région (297 décès contre 310 en semaine 2011-02) et conformes à la valeur attendue.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans ont diminué dans la région (146 décès en semaine 2011-03 contre 182 la semaine précédente) mais demeurent conformes à la valeur attendue.

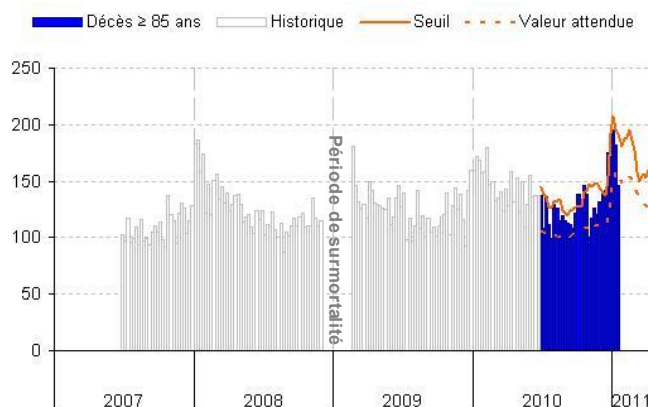
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

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 :

- 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®
- Dispositif de surveillance des cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation

Au laboratoire :

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

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |**En médecine de ville :**

- Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

A l'hôpital :

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

Au laboratoire :

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

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

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

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

|

Serveur régional de veille et d'alerte ARDAH :

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

Serveur INSEE :

- Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'INSEE par les services d'état-civil de 66 communes

| Remerciement à nos partenaires |

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

**Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Dr Sophie Moreau-Crépeaux
Hélène Prouvost
Marc Ruello
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