

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 10 novembre 2011

(Semaine 44)

| En résumé |

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins est en forte augmentation et dépasse le seuil. Le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour est également en augmentation. C'est le cas également pour les recours au réseau bronchiolites 59.

Rhinopharyngites

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont stables ces dernières semaines mais demeurent à un niveau élevé.

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® est stable et conforme aux valeurs attendues.

Aucun épisode d'infection respiratoire aiguë touchant des Ehpad du Nord-Pas-de-Calais n'a été signalé depuis début septembre.

Gastro-entérites aiguës

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation cette semaine, dépassant le seuil pour la deuxième semaine consécutive. Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables.

Aucun épisode de GEA touchant des Ehpad du Nord-Pas-de-Calais n'a été signalé depuis début septembre.

Rougeole

L'épidémie de rougeole est terminée dans la région.

Un nouveau cas a, néanmoins, été notifié à CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais ces deux dernières semaines. Au total, depuis janvier 2011, 275 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours des deux dernières semaines, 15 épisodes d'intoxication domestique au monoxyde de carbone, impliquant 30 personnes, ont été signalés au système de surveillance.

La majorité des intoxications est liée à l'utilisation d'appareil de chauffage au charbon.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère augmentation dans la région mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère augmentation dans le bassin de vie de l'Artois – alors qu'ils restent stables dans le bassin de vie du littoral et du Hainaut et diminuent légèrement dans le bassin de vie de la métropole.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-44, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont en légère augmentation et demeurent inférieurs aux seuils d'alerte.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou exposition

Ces quatre dernières semaines, le nombre hebdomadaire de signalements reçus par la CRVAGS est compris entre 18 et 28.

Le 1^{er} novembre, le SAMU 59 a alerté l'ARS de la survenue de décès suspects pouvant être attribués à une overdose chez des jeunes hommes dans la région. Les investigations ont permis de conclure à des décès isolés et à l'absence de mise en cause d'une substance nouvelle.

En France métropolitaine

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en forte progression en France (figure 1). L'épidémie de bronchiolite semble par ailleurs plus précoce que les années précédentes en Ile de France et dans la zone Nord* du pays, où l'on observe un décalage d'environ 4 semaines avec ce que l'on observait au cours des deux dernières saisons. La dynamique de l'épidémie en zone Sud* de la France est similaire aux saisons précédentes.

Les données du GROG confirment également l'augmentation du nombre de bronchiolites à VRS du jeune enfant.

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

En médecine de ville[†]

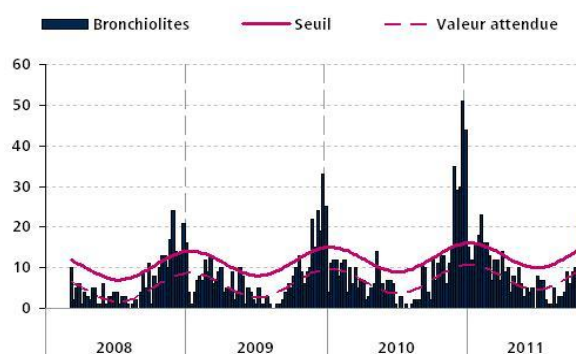
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en forte augmentation ces deux dernières semaines (24 diagnostics posés en semaine 2011-44 et 22 en semaine 2011-43 contre 8 en semaine 2011-42) dépassant le seuil épidémique ces deux dernières semaines.

[†] Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹, depuis le 31 mars 2008.



Réseau Bronchiolite 59

Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-end et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-40 (8 et 9 octobre). Le tableau ci-contre reprend le nombre de patients ayant consulté un praticien du réseau bronchiolites 59-62 pour une kinésithérapie respiratoire ces trois derniers week-ends.

Ce week-end, 83 patients ont consulté un kinésithérapeute du réseau bronchiolites 59 pour un total de 126 actes réalisés. Ce nombre est en hausse par rapport au week-end du 22 et 23 octobre (Les données du WE prolongé de la Toussaint ne sont pas comparables, car concernent 4 jours de garde au lieu de 2 habituellement).

| 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 patient	Taux de variation
15/10 - 16/10	55	+22 %
22/10 - 23/10	63	+13 %
29/10 - 01/11	112	+44 %
05/11 - 06/11	83	-35 %

* Les taux de variation ne sont pas interprétables car le WE du 29/10 comptait 4 jours au lieu de 2 habituellement.

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 2.

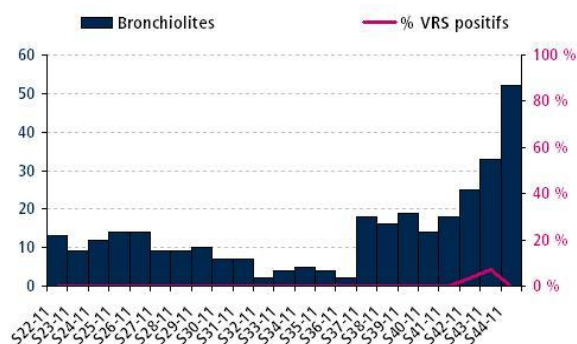
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en augmentation cette semaine (52 diagnostics posés cette semaine contre 33 en semaine 2011-43).

Un virus respiratoire syncytial (VRS) a été détecté en semaine 2011-43. Les données virologiques du CHRU de Lille n'ont pas pu être recueillies cette semaine.

² Centres hospitalier de Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®² 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 |

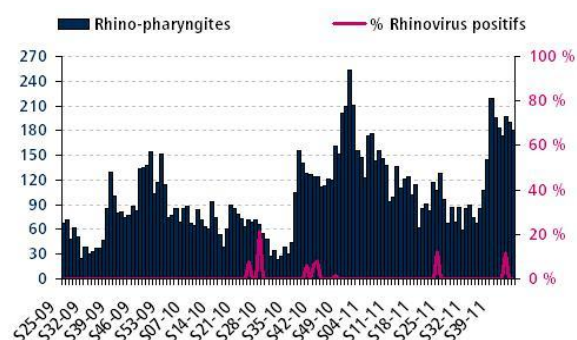
En médecine de ville

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont stable depuis sept semaines. En semaine 2011-44, 180 diagnostics ont été portés par les SOS Médecins, témoignant d'une circulation toujours très active des rhinovirus.

Trois rhinovirus ont été isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille en semaine 2011-43. Les données virologiques du CHRU de Lille n'ont pas pu être recueillies cette semaine.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹ et pourcentage 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

En France métropolitaine, la semaine dernière, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 20 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (134 cas pour 100 000 habitants).

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

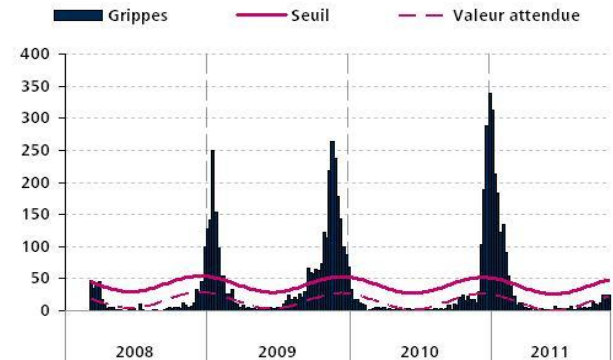
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est stable ces 3 dernières semaines et conforme à la valeur attendue (25 diagnostics posés en semaine 2011-44, 24 en semaine 2011-43 et 25 en semaine 2011-42).

¹ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹.



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 5.

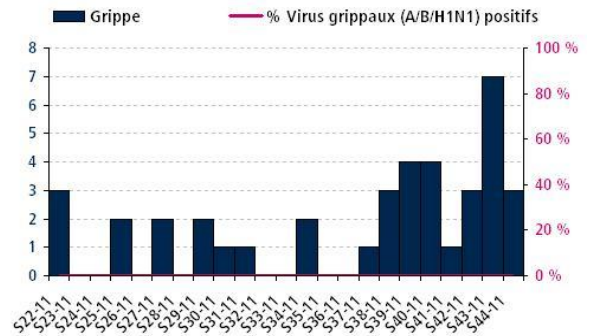
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® reste très faible ; 3 diagnostics ont été portés cette semaine.

Les données virologiques du CHRU de Lille n'ont pas pu être recueillies cette semaine. Auparavant, aucun virus grippal n'avait été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, depuis début juin.

² Centres hospitaliers de Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®² et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



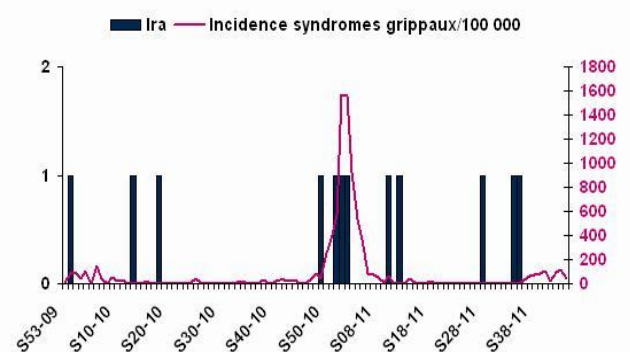
En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Deux épisodes d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2011-34 et 2011-35. Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 2 épisodes d'Ira touchant des Ehpad (résidents et personnels soignants) ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes sont compris entre 5 et 23 %.

Figure 6 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes d'infections respiratoires aiguës (Ira) signalés par les Ehpad de la région.



En France métropolitaine

En France métropolitaine, la semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 81 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (226 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/default.htm et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

En médecine de ville[†]

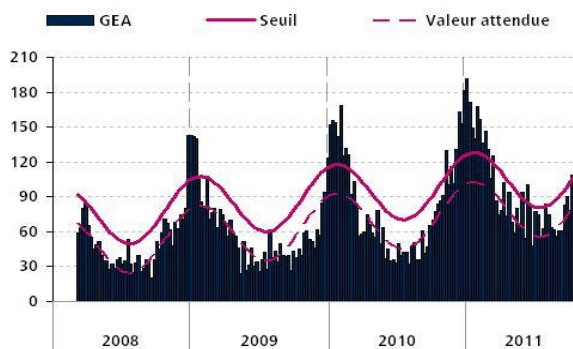
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation cette semaine (158 diagnostics en semaine 2011-44 contre 122 en semaine 2011-43 et 95 en semaine 2011-42), dépassant le seuil pour la deuxième semaine consécutive.

¹ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais¹.



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.

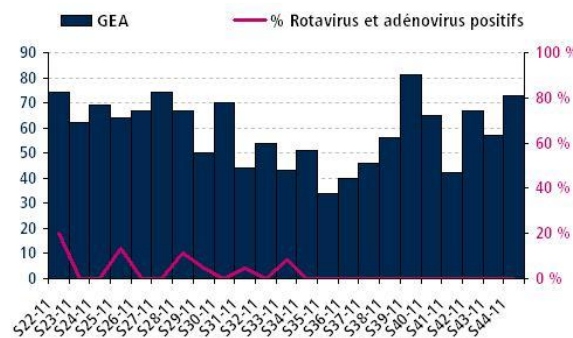
Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables ces dernières semaines ; 73 diagnostics ont été posés cette semaine.

Les données virologiques du CHRU de Lille n'ont pas pu être recueillies cette semaine. Auparavant, aucun virus entérique n'avait été isolé – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille depuis la mi-août (semaine 2011-33).

² Centres hospitaliers de Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®² 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.



En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

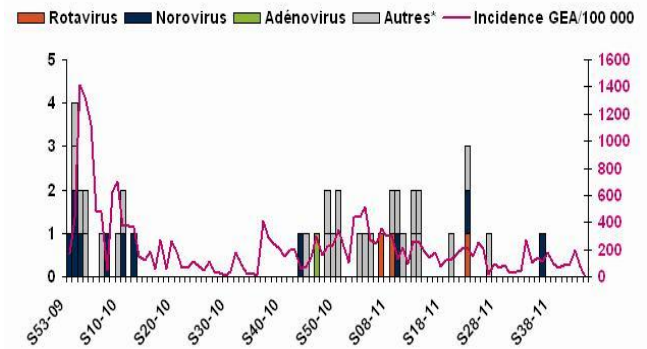
Un épisode de gastro-entérites aiguës a été signalé à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2011-36. Aucun épisode de GEA n'a été signalé à la CRVAGS ces deux dernières semaines.

Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 1 épisode de GEA touchant des Ehpad (résidents et personnels soignants) a été signalé à la CRVAGS en semaine 2011-36. Le taux d'attaque de cet épisode était de 27 %. Cet épisode a bénéficié d'analyse virologique et a été confirmé à norovirus.

* 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

Figure 9 |

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

Depuis le 1^{er} janvier 2008, près de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés. 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 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/méningites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les huit premiers mois de 2011, près de 14 600 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 647 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

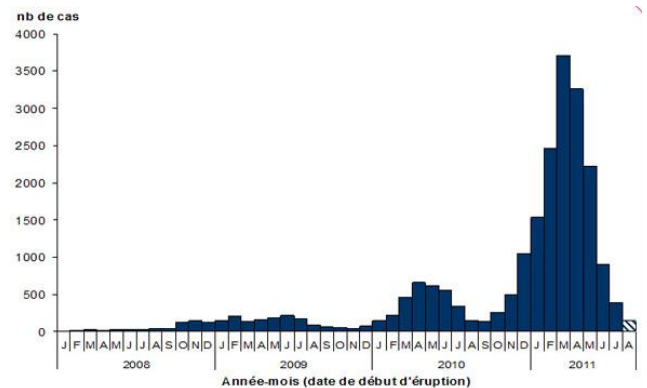
Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm>

Figure 10 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à août 2011 (Données provisoires au 5 octobre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



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

Depuis janvier 2011, 275 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (235 cas dans le Nord et 40 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 44), on recensait 3 cas en 2007, 15 en 2008, 34 en 2009 et 169 en 2010³.

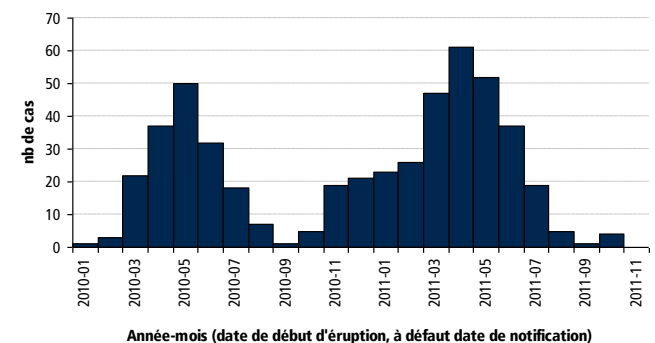
Une DO de rougeole a été reçue par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2011-43 et aucune en semaine 2011-44.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 16 ans (étendue : [1 mois ; 59 ans]), 39 % sont confirmés biologiquement et 39 % des patients ont du être hospitalisés. Quatre-vingt-treize pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 16 cas avaient reçu les deux doses de vaccins.

³ Source : InVS, données de la déclaration obligatoire. La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CRVAGS depuis juillet 2005.

Figure 11 |

Nombre mensuel de DO de rougeole reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais*. Période de janvier 2010 à novembre 2011.



* Les données du mois de novembre ne sont pas consolidées

Signalement 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.

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

Depuis le 1^{er} septembre, 127 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance (données arrêtées à la semaine 44), ce qui est inférieur aux données observées au cours de la même période en 2010 (209 épisodes).

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2011-44)

Au cours des deux dernières semaines, 15 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, 11 en semaine 2011-43 et 4 en semaine 2011-44. Il s'agissait dans la majorité des cas (14/15) d'une intoxication domestique accidentelle impliquant une installation de chauffage au charbon. Au cours de ces épisodes, 30 personnes ont été intoxiquées.

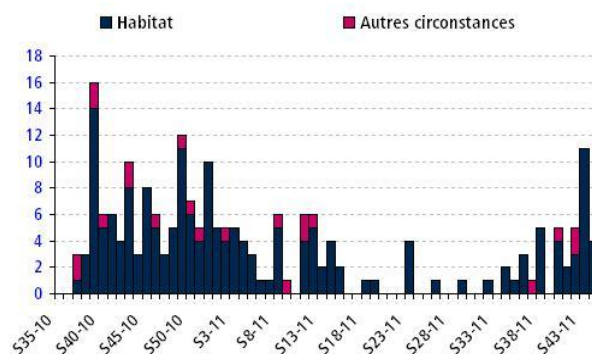
L'augmentation du nombre de foyers d'intoxication signalés ces dernières semaines est liée en partie aux températures douces observées au cours de cette période.

En effet, le tirage des conduits d'évacuations des gaz brûlés diminue lorsque la température de l'air et l'humidité de l'air augmente. Par ailleurs, en période de redoux la pratique qui consiste à laisser "couvrir le feu" en réduisant l'entrée d'air dans l'appareil de chauffage est fréquente chez les utilisateurs de charbon et peut être à l'origine de production de CO.

Une pré-alerte météo a été déclenchée le 29 octobre en raison de conditions météorologiques favorables au risque d'intoxication au CO prévues pour la journée du 30 octobre et a donné lieu à la diffusion d'un message de prévention dans les médias.

| Figure 12 |

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



* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées

| 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.

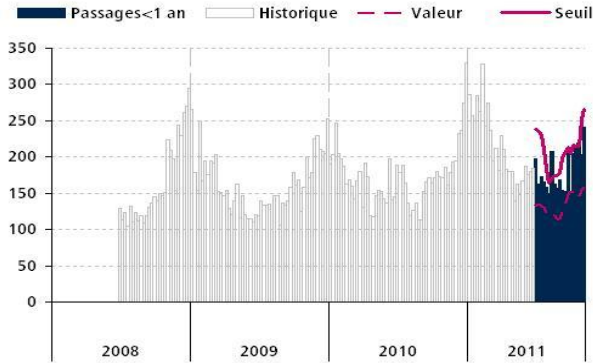
Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourissons de moins de 1 an sont en légère augmentation cette semaine (241 passages *versus* 203 en semaine 2011-37) et inférieurs au seuil d'alerte.

Au contraire, les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse cette semaine (661 passages contre 602 la semaine précédente) et frôlent le seuil d'alerte.

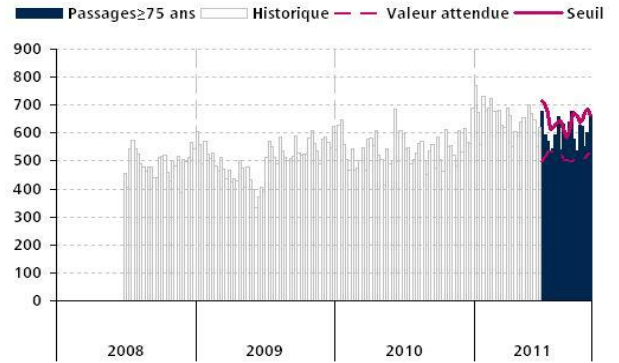
| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁴.



| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁴.



⁴ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Polyclinique de Riaumont (Liévin).

Bassin de vie du Hainaut

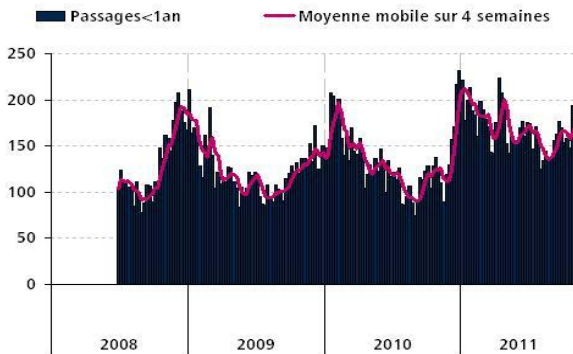
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique 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 nourissons de moins de 1 an sont en légère hausse ces deux dernières semaines (178 passages en semaine 2011-44 et 194 en semaine 2011-43 contre 148 en semaine 2011-42).

Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables : 394 passages ont été recensés cette semaine.

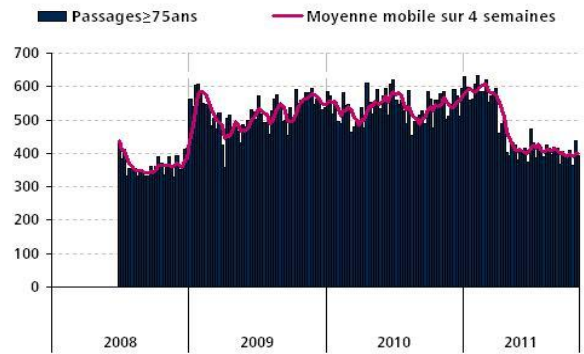
| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁵.



| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁵.



⁵ Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

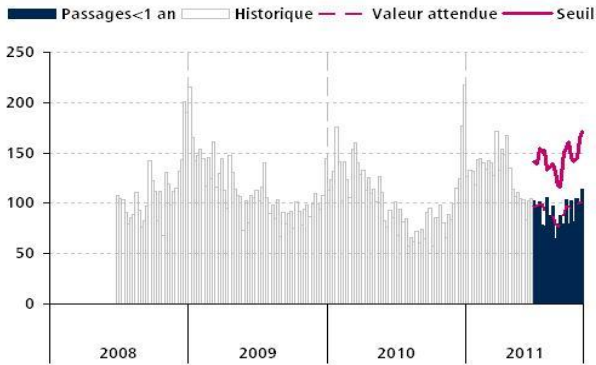
Bassin de vie du Littoral

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère augmentation cette semaine (114 passages contre 101 en semaine 2011-37) mais demeurent conformes à la valeur attendue.

Cette semaine, les passages de patients de plus de 75 ans sont stables (389 passages contre 371 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

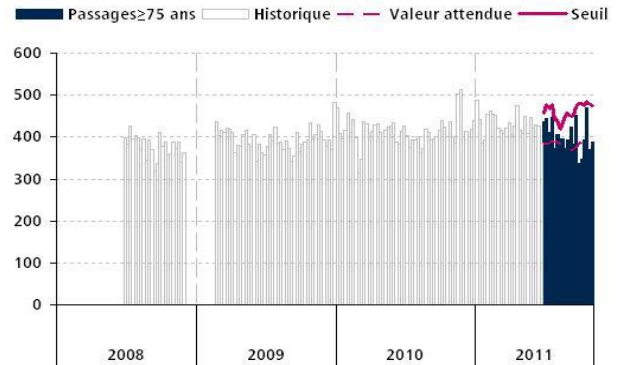
| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁶.



| Figure 18 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁶.



⁶ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

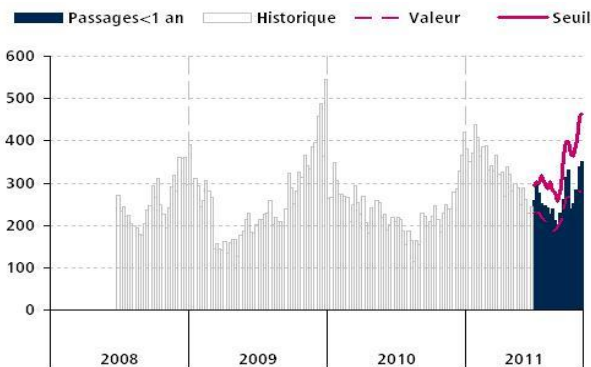
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère hausse ces deux dernières semaines (350 passages en semaine 2011-44 et 338 en semaine 2011-43 contre 284 en semaine 2011-42), mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse (510 passages contre 591 la semaine précédente) et demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

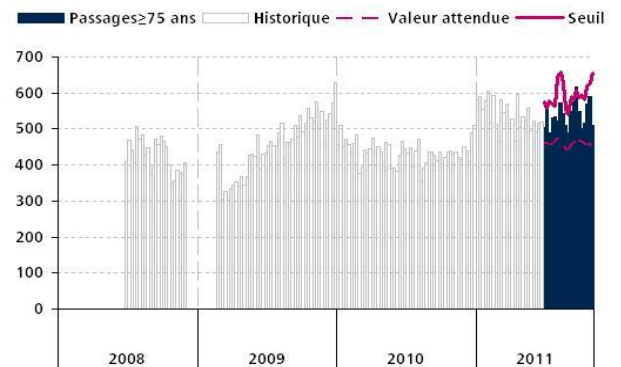
| Figure 19 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁷.



| Figure 20 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁷.



⁷ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

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

Méthode d'analyse

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

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

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

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

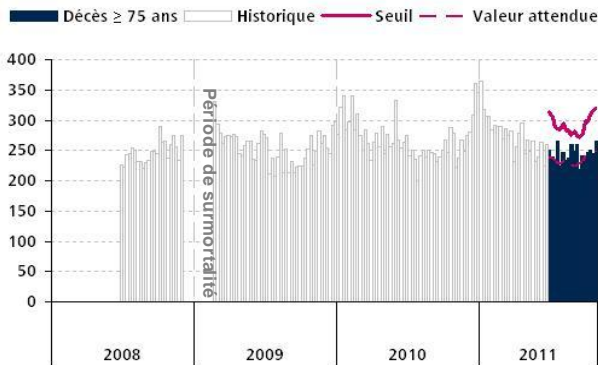
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-43, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont en légère augmentation (266 *versus* 245 décès en semaine 2011-42), demeurant inférieurs au seuil d'alerte.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont en légère augmentation en semaine 2011-43 (135 décès contre 113 en semaine 2011-42) dépassant la valeur attendue mais demeurant inférieurs au seuil d'alerte.

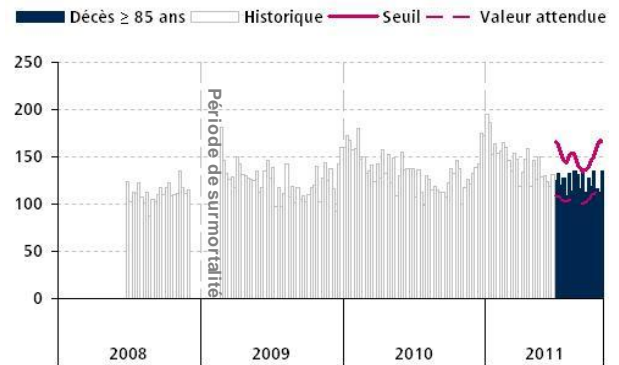
| Figure 21 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais.



| Figure 22 |

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.



| Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions |

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

18 signalements ont été enregistrés en semaine 2011-44 et 26 en semaine 2011-43. Les pathologies les plus fréquemment signalées sont les tuberculoses et les hépatites A sur les deux semaines passées.

Par ailleurs, le SAMU 59 a alerté l'ARS le 1^{er} novembre de la survenue de 5 décès chez des jeunes gens dans la région, dont 4 possiblement liés à la consommation de substances psychoactives. Les investigations menées par la Cire en lien avec l'ARS, ont permis de conclure à des décès isolés et à l'absence d'intoxication liée à la consommation d'une même nouvelle substance dangereuse.

<http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/Retour-sur-les-quatre-deces-su.125206.0.html>.

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

| Figure 23 |

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

	2011-41	2011-42	2011-43	2011-44
GALE	6	5	0	2
HEPATITE A	0	4	3	4
IIM	0	2	2	1
IN	3	2	1	1
LEGIONELLOSE	0	0	4	2
ROUGEOLE	1	1	2	0
TIAC	2	3	4	2
TUBERCULOSE	3	4	9	1
AUTRE MDO	2	1	1	1
AUTRE PATHOLOGIE	2	6	0	1
AUTRE EXPOSITION	1	0	0	2
Non renseigné	1	0	0	1
TOTAL	21	28	26	18

Intoxication au monoxyde de carbone

- Nombre d'épisodes d'intoxications au CO signalés au système de surveillance

Bronchiolites

→ En médecine de ville :

- Diagnostiques de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Nombre de patients traités par le réseau Bronchiolite 59-62

→ A l'hôpital :

- Diagnostiques 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 :

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

→ Au laboratoire :

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

Syndromes grippaux

→ En médecine de ville :

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

→ A l'hôpital :

- Diagnostiques de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ Au laboratoire :

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

→ En Ehpad :

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

Gastro-entérites aiguës

→ En médecine de ville :

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

→ A l'hôpital :

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

→ 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.

Surveillance non spécifique

→ Serveur régional de veille et d'alerte, Ardah :

- Passages aux urgences de nourissons 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

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

- Signalements saisis dans l'application Orages

ARS : Agence régionale de santé
Cire : 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
IIM : infection invasive à méningocoque
IN : infection nosocomiale
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
InVS : Institut de veille sanitaire
Ira : infection respiratoire aiguë
Orages : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires
SAU : service d'accueil des urgences
SRVA : serveur régional de veille et d'alerte
TIAC : toxi-infection alimentaire collective
VRS : virus respiratoire syncytial

| Remerciement à nos partenaires |

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

**Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber
 Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
 Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
 Christophe Heyman
 Magali Lainé
 Dr Sophie Moreau-Crépeaux
 Hélène Prouost
 Marc Ruello
 Hélène Sarter
 Guillaume Spacciferri
 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