

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

Semaine 01 du 03/01/2011 au 09/01/2011 (Point de situation au 13/01/2011)

| En résumé |

| Pathologies liées au froid |

La vague de froid qui sévit depuis fin novembre n'a pas entraîné, à ce jour, d'augmentation significative des passages aux urgences pour pathologies liées au froid, ce qui est en faveur de l'efficacité des mesures mises en place dans la région.

| Bronchiolites |

Cette semaine, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS médecins et dans les services d'urgences de la région est en diminution.

Le pourcentage de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est aussi en diminution.

| Rhino-pharyngites |

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

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

| Syndromes grippaux |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins est toujours en augmentation cette semaine dépassant le seuil épidémique 5^{ème} semaine consécutive.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® est aussi en augmentation. Le virus grippal A(H1N1) 2009 est en cause dans la grande majorité des cas de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

A ce jour, 35 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région NPdC. Trois cas sont décédés et 28 sont toujours en réanimation. Tous les cas dont le diagnostic a pu être confirmé sont dus au virus A(H1N1)2009.

| 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® poursuit leur progression, au-delà du seuil épidémique, pour la 5^{ème} semaine consécutive.

| 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 dans tous les bassins de vie de la région probablement en lien avec la décroissance de l'épidémie de bronchiolite.

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement en augmentation dans tous les bassins de vie.

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

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en augmentation et supérieur au seuil d'alerte pour la 3^{ème} fois depuis mi-décembre. Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est aussi en augmentation.

La vague de froid qui sévit depuis fin novembre n'a pas entraîné, à ce jour, d'augmentation significative des passages pour pathologies liées au froid dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®

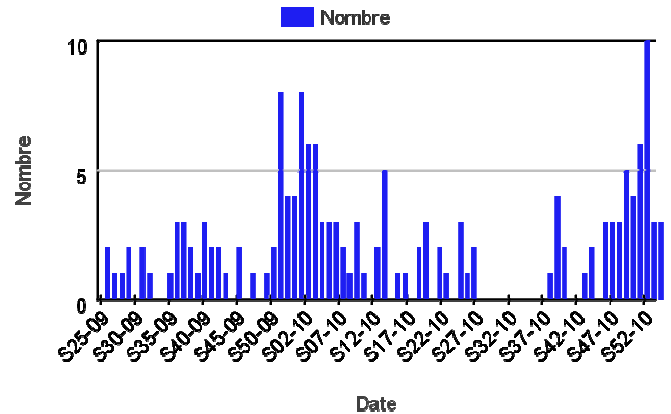
| Figure 1 |

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 09/01/2011.

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

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

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



En France métropolitaine, au 12 janvier 2011, les données recueillies à partir des services d'urgence hospitaliers montrent que l'épidémie de bronchiolite régresse en France métropolitaine. Le pic épidémique semble avoir été franchi au cours de la dernière quinzaine de décembre en France, comme habituellement observé. De nombreux cas continuent cependant d'être rapportés et l'épidémie va progressivement décroître jusqu'à la fin de l'hiver.

Le Virus Respiratoire Syncytial, responsable de la bronchiolite du nourrisson, reste actif (Source : réseau Grog).

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

En raison d'un incident dans la transmission des données de l'association SOS Médecins Roubaix-Tourcoing, les données présentées concernent les associations de Lille et du dunkerquois.

Cette semaine, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS médecins de l'agglomération lilloise et du dunkerquois est en forte diminution, et tout juste supérieur au seuil épidémique régional.

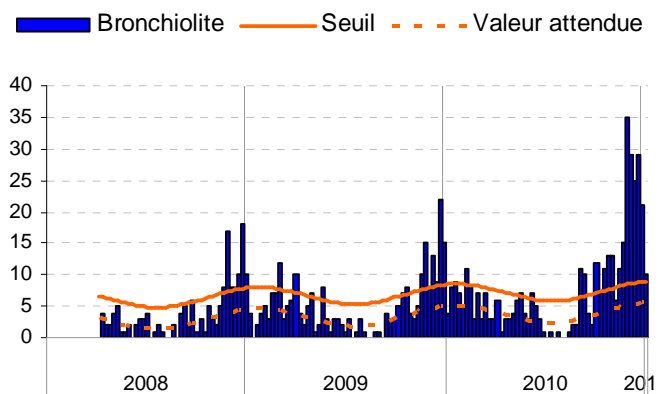
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 09/01/2011.

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

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

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



Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère diminution.

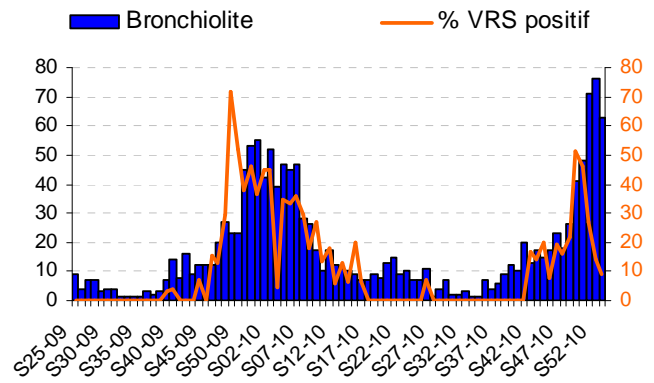
Le pourcentage de VRS isolés chez des patients hospitalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est aussi en diminution.

| 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 09/01/2011

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

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



| Rhino-pharyngites |

| En médecine de ville |

En raison d'un incident dans la transmission des données de l'association SOS Médecins Roubaix-Tourcoing, les données présentées concernent les associations de Lille et du dunkerquois.

Le nombre de rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution cette semaine.

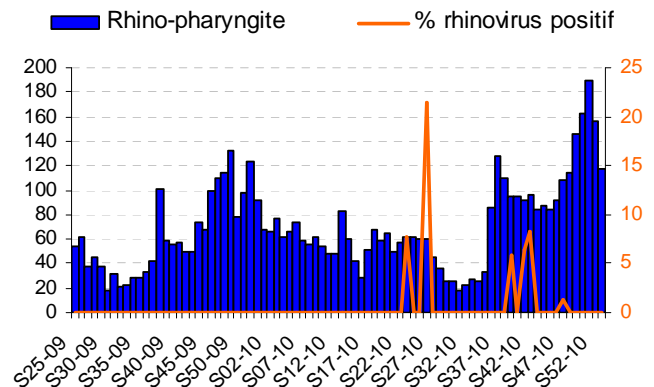
Le nombre de rhinovirus détecté reste faible.

| 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 09/01/2011.

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

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



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine, en semaine 2010-01, le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes des réseaux des Grog et Sentinelles) est de 540 cas pour 10⁵ habitants (IC à 95% : [516 ; 564]), supérieur au seuil épidémique national pour la 3^{ème} semaine consécutive. Dans le Nord-Pas-de-Calais, l'incidence estimée est 1115 cas pour 10⁵ habitants, IC à 95% : [969 ; 1261]) toujours en augmentation et supérieur au seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive. Depuis la semaine 52/2010, le virus A(H1N1)v est majoritaire dans les prélèvements.

Pour les réseaux Sentinelles de l'Inserm et Grog, l'épidémie de grippe progresse et touche maintenant toutes les régions

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 |

En raison d'un incident dans la transmission des données de l'association SOS Médecins Roubaix-Tourcoing, les données présentées concernent les associations de Lille et du dunkerquois.

Cette semaine, le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les SOS médecins de Lille et du dunkerquois continue d'augmenter, se situant au dessus du seuil épidémique régional pour la 5^{ème} semaine consécutive.

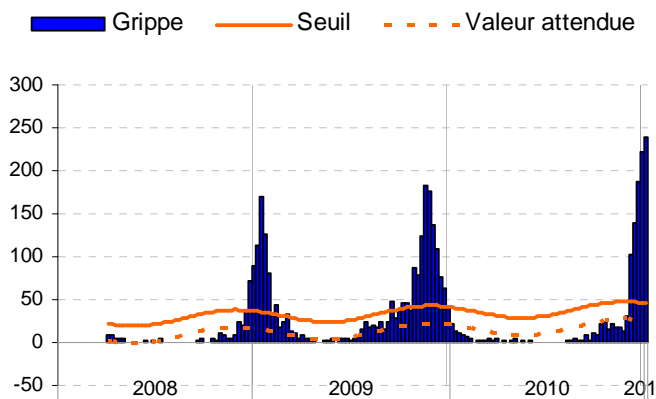
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 09/01/2011.

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

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

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



| A l'hôpital |

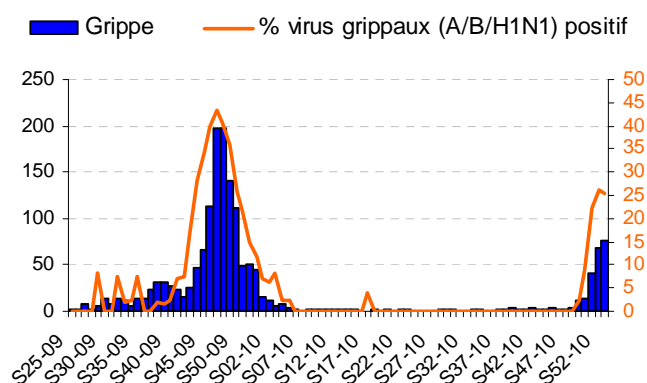
Les passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® continuent d'augmenter ainsi que le nombre de virus grippaux détectés au le laboratoire de virologie du CHRU de Lille. Le virus A(H1N1)2009 est largement majoritaire (89%) dans les diagnostic de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille

| 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 09/01/2011.

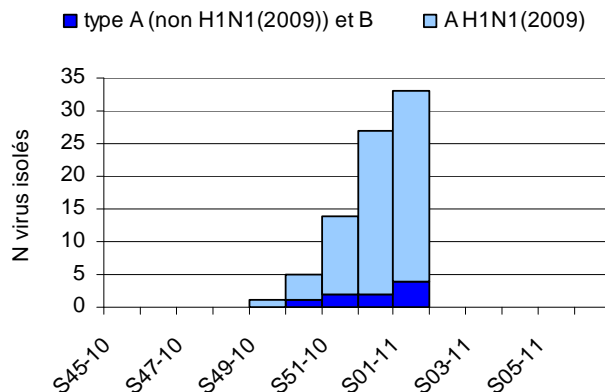
*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé**

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



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Période du 15/11/2010 au 09/01/2011.



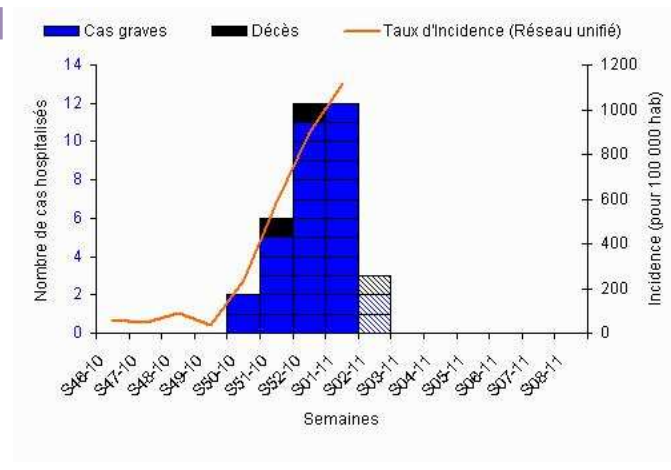
| Surveillance des cas graves |

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

Au 13 janvier 2011, au total 35 cas sévères de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région NPdC. Les premiers cas graves ont été signalés à partir de mi-décembre et leur nombre suit l'évolution de l'épidémie dans la région. 94% des cas sont dus au virus A(H1N1)2009. Les patients sont âgés en moyenne de 45 ans (étendue : [0 ; 81] ans). A ce jour, 3 patients sont décédés et 28 sont toujours hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques des cas sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous ; 1/4 des cas n'ont pas de facteurs de risque et près d'1/3 présentent des co-morbidités non ciblées par les recommandations vaccinales initiales.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux et taux d'incidence pour 100 000 habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog. Période du 15/11/2010 au 13/01/2011.



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves sévères de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais du 13/12/2010 au 13/01/2011.

Nord-Pas-de-Calais

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	35	100%
Sortis de réanimation	4	11%
Décédés	3	9%
Encore hospitalisés en réanimation	28	80%
Sexe		
Hommes	22	63%
Femmes	13	37%
Tranches d'âge		
< 1 an	1	3%
1-14 ans	1	3%
15-39 ans	10	29%
40-64 ans	21	60%
≥ 65 ans	2	6%
Vaccination		
Personne non vaccinée	15	43%
Personne vaccinée	1	3%
Information non connue	19	54%
Facteurs de risque		
Aucun facteur de risque	9	26%
Grossesse	1	3%
Obésité (IMC ≥ 30)	6	17%
Facteurs de risques ciblés par la vaccination	10	29%
Co-morbidités non ciblées par la vaccination	10	29%
Tableau clinique		
SDRA	31	89%
Traitement		
Ventilation non invasive	1	3%
Ventilation mécanique	30	86%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	4	11%
Autres ventilation	2	6%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	33	94%
A(H3N2)	0	0%
B	0	0%
Inconnu	0	0%
Négatif	2	6%

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

1. Extension de la recommandation de vaccination rapide aux femmes enceintes et aux sujets présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 ;
2. Confirmation de l'importance de la vaccination rapide des personnes ayant un facteur de risque habituel pour la grippe saisonnière et des professionnels de santé ;
3. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif, le plus précocement possible, des sujets présentant : un syndrome grippal caractérisé (si la forme clinique est jugée sévère par le médecin) ou des facteurs de risque particuliers, quelle que soit la sévérité clinique, ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée ;
4. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif par oseltamivir® des femmes enceintes présentant un syndrome fébrile associé à des signes respiratoires, quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque.

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

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

Pour en savoir plus et consulter les documents suivants :

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

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine, la semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 587 cas pour 100 000 habitants (soit 371 000 nouveaux cas) en hausse par rapport à la semaine précédente (340 cas pour 100 000 habitants), **au dessus** du seuil épidémique (287 cas pour 100 000 habitants). Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/default.htm et <http://www.sentiweb.org/>

| En médecine de ville |

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais poursuit sa progression, au-delà du seuil épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive.

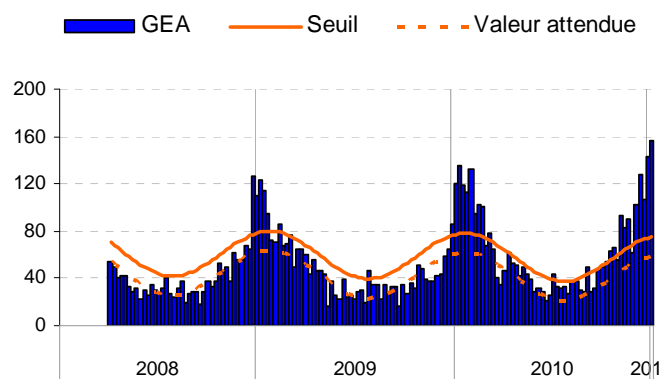
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 09/01/2011.

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

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

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



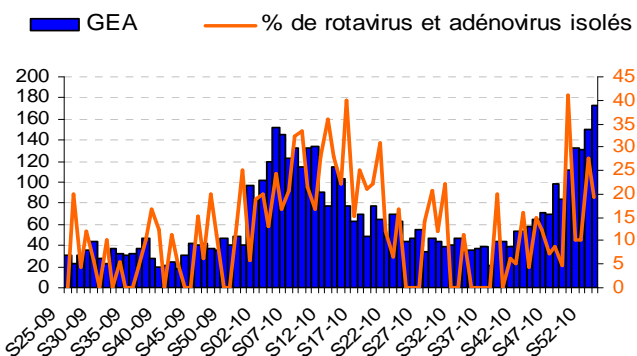
Cette semaine, le nombre de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® poursuit sa progression. Le pourcentage de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez les cas de GEA hospitalisés est, également, en légère diminution (20 %).

| 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 09/01/2011.

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

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



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

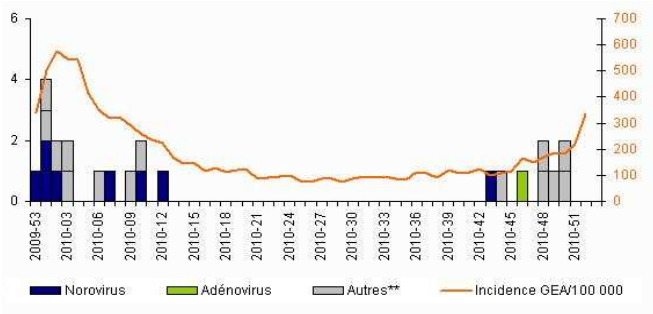
Depuis le 25 octobre 2010 (semaine 2010-43), 8 épisodes de gastro-entérites aiguës touchant des EHPAD (résidents et personnels soignants) de la région ont été signalés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS. Trois nouveaux épisodes ont été signalés ces 2 dernières semaines. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 5 et 45 %. Sur les 4 épisodes ayant bénéficié d'analyses virologiques, 1 a été confirmé à norovirus et 1 à adénovirus.

| Figure 11 |

Incidence des GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EHPAD de la région, depuis le 28 décembre 2009*.

* Données agrégées sur la semaine de début des signes

** Episodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation



| Surveillance non spécifique : passages aux urgences < 1 an et ≥ 75 ans |

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les années 2007 à 2009. Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

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

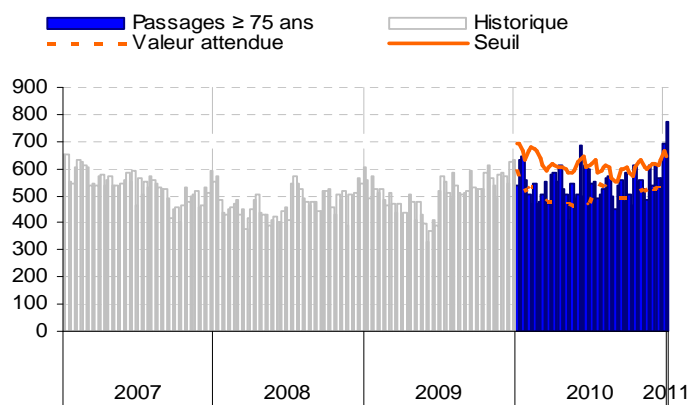
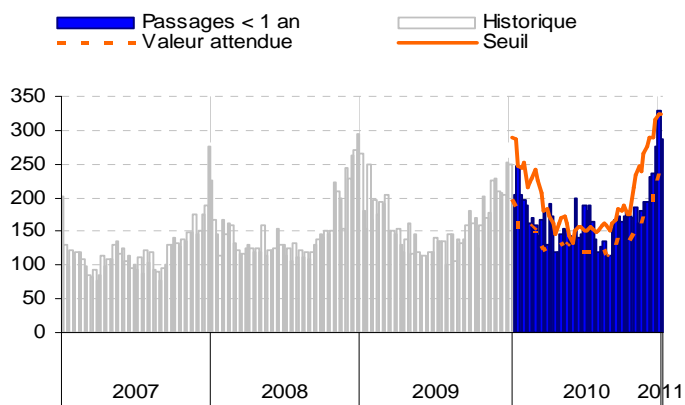
| Bassin de vie de l'Artois |

Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en diminution, repassant en dessous du seuil d'alerte. Les passages de patients de plus de 75 ans ont augmenté, dépassant le seuil 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, Polyclinique d'Hénin-Beaumont, Polyclinique de Riaumont et polyclinique La Clarence.

| Bassin de vie du Hainaut |

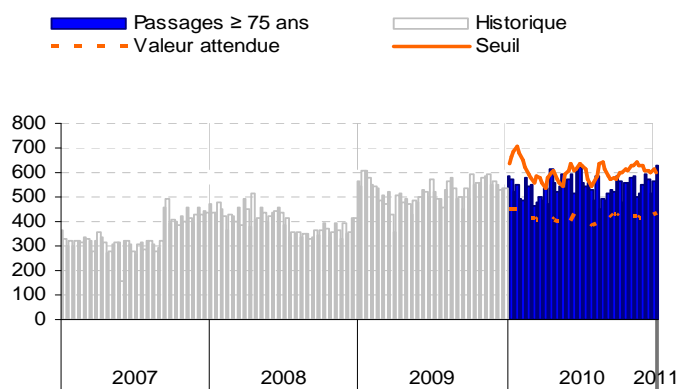
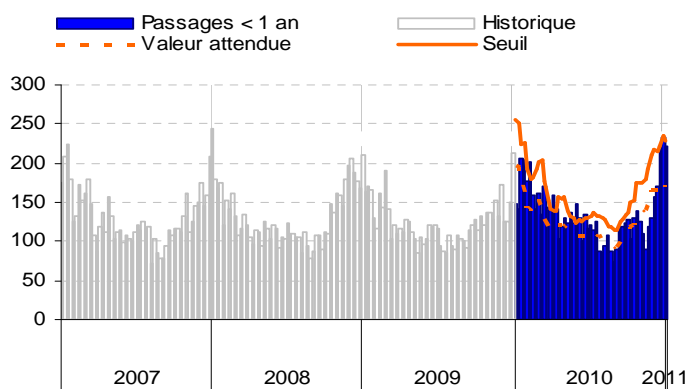
Cette semaine, dans le Hainaut, le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an est stable et inférieur au seuil d'alerte. Valeur.

Le nombre de passages de patients de plus de 75 ans est en augmentation et supérieur au seuil d'alerte pour la première fois cette saison.

| 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 |

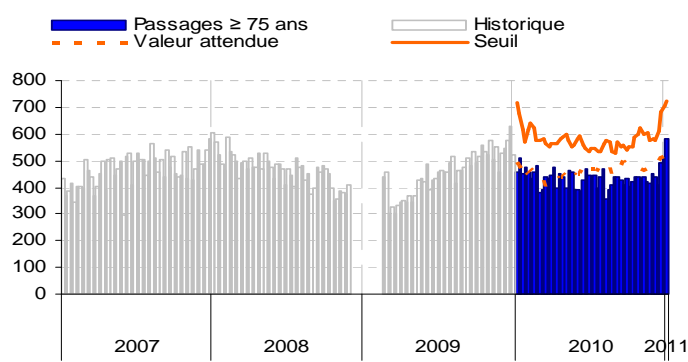
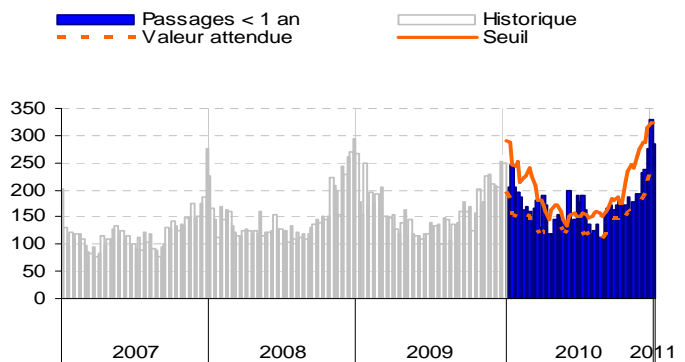
Cette semaine, dans le bassin de vie du Littoral, le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an a diminué, repassant en dessous du seuil d'alerte.

Le nombre de passages de patients de plus de 75 ans est en augmentation mais reste inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 14 |

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

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



*CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, CH Dunkerque, CH Saint-Omer, CH Montreuil et Polyclinique de Grande-Synthe.

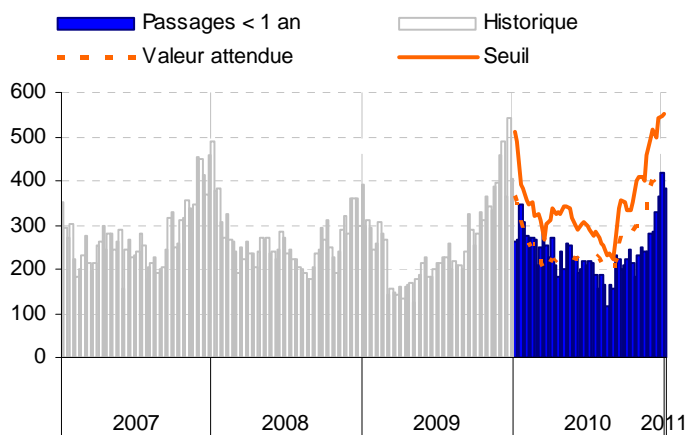
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Dans la métropole lilloise, le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an est en diminution et conforme à la valeur attendue.

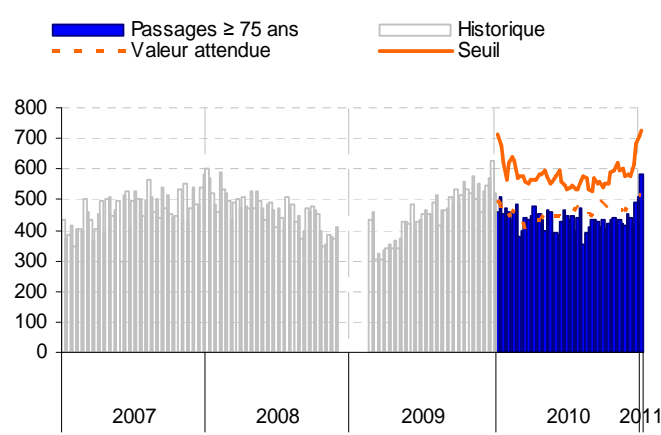
Le nombre de passages de plus de 75 ans est en augmentation, restant néanmoins en dessous du seuil d'alerte.

| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise*



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise*



*CH Armentières, CH Roubaix, CH Seclin, CH Saint-Philibert, CH Saint-Vincent, CH Tourcoing, CHRU Lille et CH Hazebrouck.

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

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les années 2004 à 2009 (à l'exclusion des années 2003 et 2006 pour lesquelles une surmortalité a été observée durant la saison estivale). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

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

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

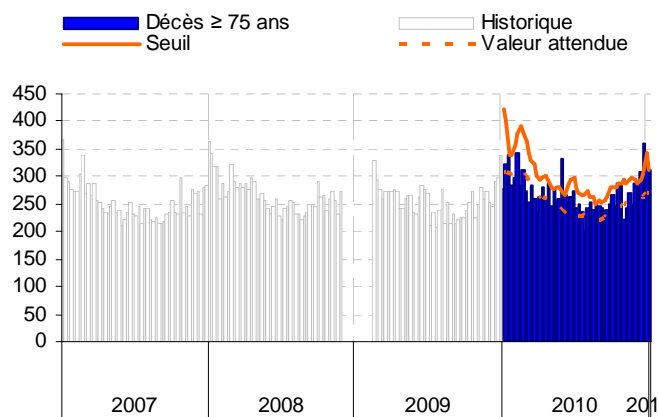
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

| En Nord-Pas-de-Calais |

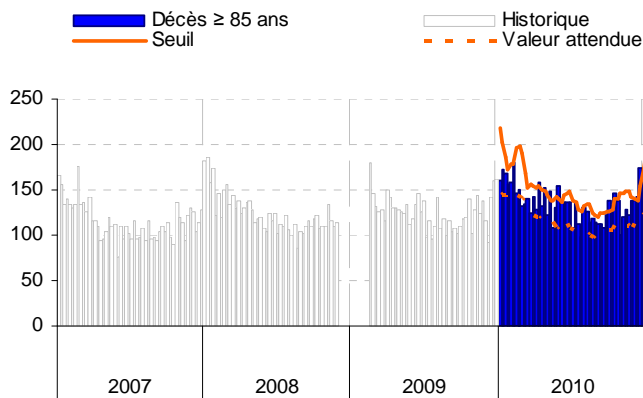
Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en augmentation et supérieur au seuil d'alerte pour la 3^{ème} fois depuis mi-décembre. Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est aussi en augmentation.

| 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.



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

A l'hôpital :

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



Le point épidémiolo

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Sophie Moreau
Hélène 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