

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

Semaine 02 du 10/01/2011 au 16/01/2011 (Point de situation au 20/01/2011)

La concomitance des épidémies saisonnières (bronchiolites, gastro-entérites et grippe), bien qu'en régression, pourrait encore entraîner des tensions dans les services d'urgences et les hôpitaux de la région les prochaines semaines .

| En résumé |

| Pathologies liées au froid |

Ces 2 dernières semaines, seuls 7 diagnostics 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 observé cette saison.

| Bronchiolites |

Ces 2 dernières semaines, les diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en diminution ; demeurant, cependant, au-delà du seuil épidémique, basé sur l'historique des données SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, depuis 7 semaines.

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

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, l'épidémie de bronchiolite est en phase descendante dans la région.

| Rhino-pharyngites |

Les rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en diminution ces 2 dernières semaines.

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 et dans les services d'urgences du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® est en diminution cette semaine ; demeurant toutefois au-delà du seuil épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive.

Le virus grippal A(H1N1)2009 est en cause dans la grande majorité (90 %) des cas de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

A ce jour, 41 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région Nord-Pas-de-Calais. Cinq cas sont décédés et 30 sont toujours en réanimation. Quarante-vingt-dix pourcent de ces cas 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® est en diminution cette semaine mais demeure au-delà du seuil épidémique pour la 6^{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 et de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement en légère baisse dans la région et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

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

En semaine 2010-52, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans ont légèrement diminué mais demeurent supérieurs au seuil d'alerte pour la 3^{ème} semaine consécutive.

Les décès de patients de plus de 85 ans sont restés stables dans la région et en-deçà du seuil d'alerte.

| Pathologies liées au froid |

| A l'hôpital |

Ces 2 dernières semaines, seuls 7 diagnostics de pathologies liées au froid ont été portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

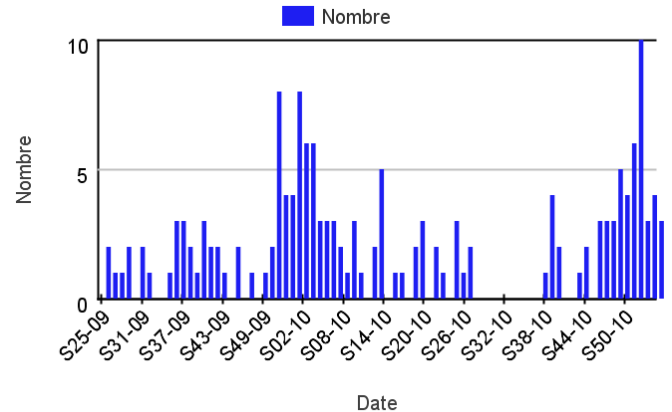
| Figure 1 |

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 16/01/2011.

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

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

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



| Bronchiolites |

En France métropolitaine, au 12 janvier, 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.

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 diminution ces 2 dernières semaines (respectivement, 10 et 9 diagnostics en semaines 2011-01 et 2011-02), restant très légèrement au-delà du seuil épidémique ; celui-ci étant dépassé depuis 7 semaines.

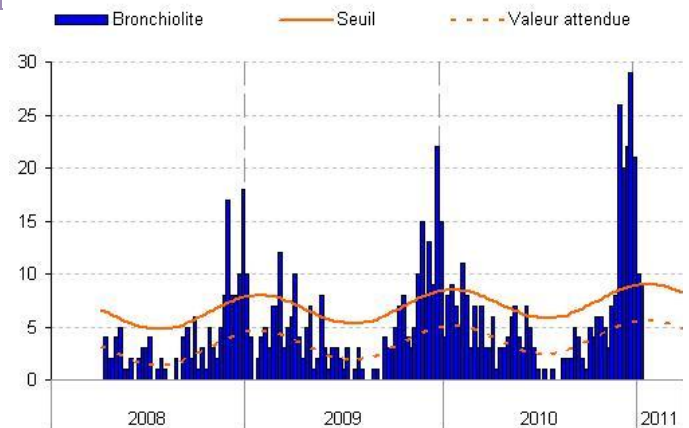
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 16/01/2011.

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

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

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



| A l'hôpital |

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

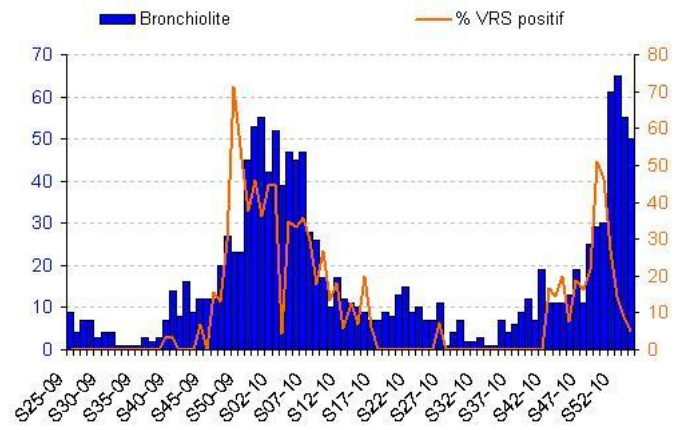
Le pourcentage de VRS isolés chez des patients hospitalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est également en diminution ces dernières semaines (5 % de prélèvements positifs cette semaine) témoignant d'une circulation en baisse du virus dans la région.

| 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 16/01/2011

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

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



| Rhino-pharyngites |

| En médecine de ville |

Le nombre de rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution ces 2 dernières semaines (119 diagnostics posés contre 190 en semaine 2010-51).

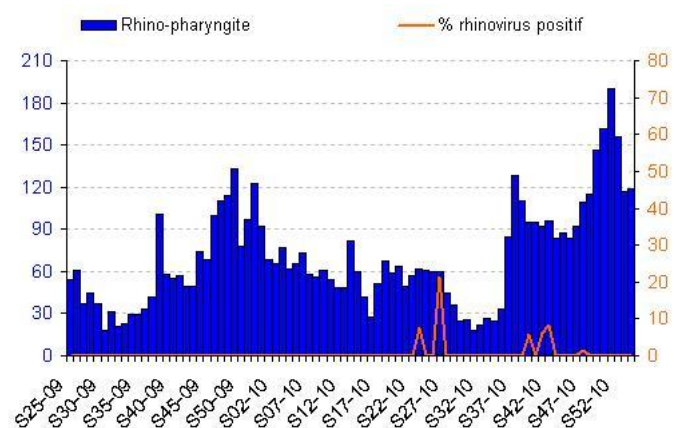
Le nombre de rhinovirus détecté reste faible depuis début juillet (semaine 2010-27) ; aucun rhinovirus n'a été isolé cette semaine.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de rhino-pharyngites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais* et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Période du 15/06/2009 au 16/01/2011.

* 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 2011-02, 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 576 cas pour 10⁵ habitants (IC à 95% : [553 ; 599]) (Nord-Pas-de-Calais, 1 191 cas pour 10⁵ habitants, IC à 95% : [1 030 ; 1 352]).

Pour le réseau Sentinelles de l'Insem et le Réseau des Grog, les incidences de consultations (respectivement pour les gripes cliniques et les infections respiratoires aiguës) sont encore en augmentation depuis la semaine 2010-47 tout en restant à des niveaux habituels pour la saison.

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 forte diminution cette semaine (153 diagnostics contre 240 en semaine 2011-01) ; restant cependant au-delà du seuil épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive.

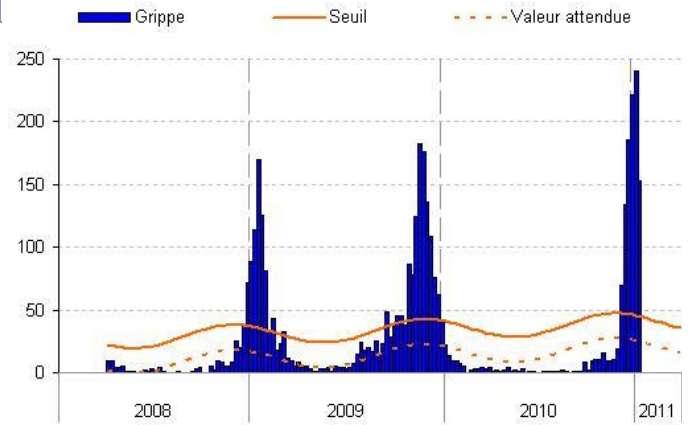
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 16/01/2011.

* 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® sont en baisse cette semaine (41 diagnostics contre 61 la semaine précédente).

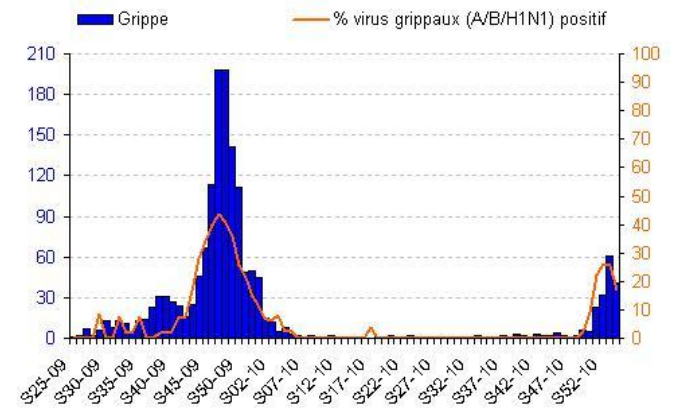
Le nombre de virus grippaux détecté est également en diminution cette semaine (17 % des prélèvements positifs pour un virus grippal). Le virus A(H1N1)2009 est largement majoritaire (90 %) dans les diagnostics de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

| 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 16/01/2011.

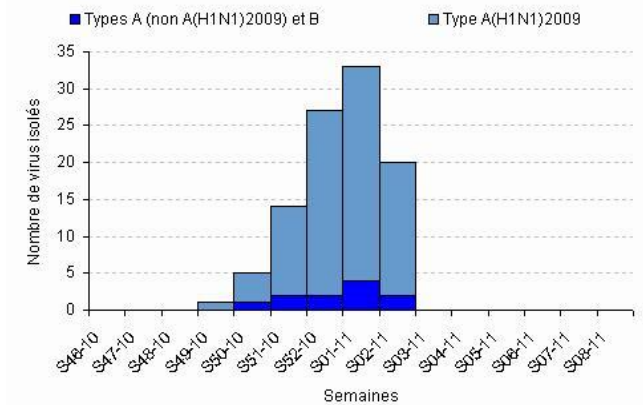
*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé**.

** 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 16/01/2011.

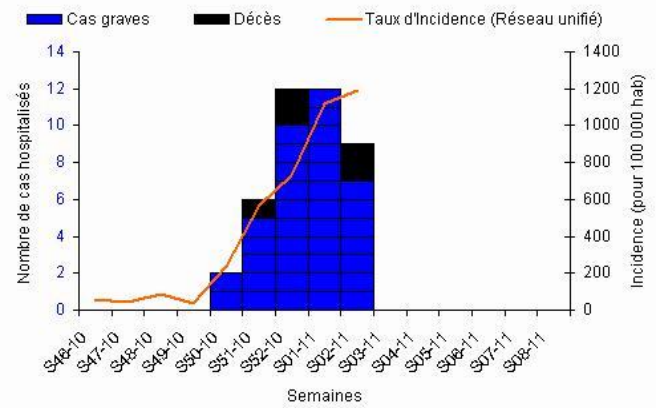


| Surveillance des cas graves |

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.

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 20 janvier 2011, 41 cas sévères de grippe ont été hospitalisés dans la région dont 37 (90 %) d'ores et déjà confirmés à virus A(H1N1)2009. Les patients sont âgés en moyenne de 48 ans (étendue : [0,1 ; 81] ans). Cinq décès ont, à ce jour, été rapportés. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous ; ¼ des cas n'ont pas de facteurs de risque et ¼ des cas présentent des co-morbidités non ciblées par les recommandations vaccinales.

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux et taux d'incidence pour 100 000 habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog. Période du 15/11/2010 au 20/01/2011.



| Tableau 1 |

Description des cas graves sévères de grippe A(H1N1)2009 déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais du 13/12/2010 au 20/01/2011.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	41	
Sortis de réanimation	6	15%
Décédés	5	12%
Encore hospitalisés en réanimation	30	73%
Sexe		
Hommes	25	61%
Femmes	16	39%
Tranche d'âge		
< 1 an	1	2%
1-14 ans	1	2%
15-39 ans	11	27%
40-64 ans	24	59%
≥ 65 ans	4	10%
Vaccination		
Personne non vaccinée	17	41%
Personne vaccinée	3	7%
Information non connue	21	51%
Facteurs de risque		
Aucun facteur de risque	11	27%
Grossesse	1	2%
Obésité (IMC > 30)	6	15%
Facteurs de risques ciblés par la vaccination	14	34%
Co-morbidités non ciblés par la vaccination	11	27%
Tableau clinique		
SDRA	36	88%
Traitement		
Ventilation non invasive	2	5%
Ventilation mécanique	35	85%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	4	10%
Autres ventilation	3	7%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	37	90%
A(H3N2)	0	0%
B	0	0%
Inconnu	0	0%
Négatif	4	10%

* Un cas grave est défini comme un patient confirmé virologiquement 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, sur la base des recommandations des experts formulées le 24 et le 29 décembre 2010, à actualiser les mesures de protection de personnes les plus à risque de formes graves de grippe :

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

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

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

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

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

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

Pour en savoir plus et consulter les documents suivants :

Avis du HCSP du 29 décembre 2010 relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011

Fiche pratique d'utilisation en ambulatoire des antiviraux en curatif en période de circulation du virus A(H1N1)2009 : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101229_actuavacgrippe.pdf

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine, en semaine 2011-02, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 412 cas pour 10^5 habitants, au-dessus du seuil épidémique (286 cas pour 10^5 habitants) ; c'est la 3^{ème} semaine que le taux d'incidence dépasse le seuil épidémique (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 en diminution cette semaine (135 diagnostics contre 157 en semaine 2011-01), au-delà du seuil épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive.

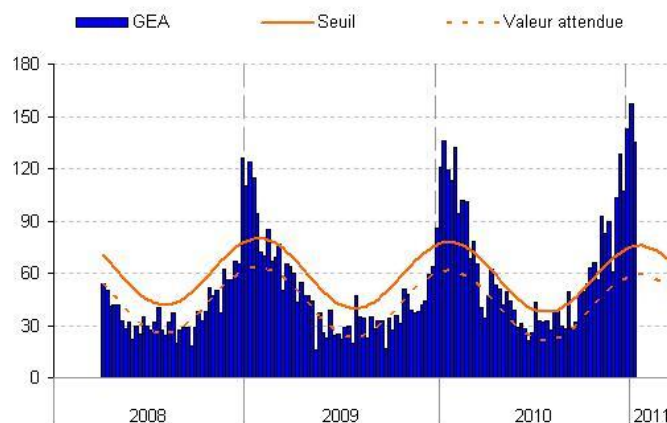
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 31/03/2008 au 16/01/2011.

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

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

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



| A l'hôpital |

Cette semaine, le nombre de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est également en diminution (116 diagnostics contre 132 en semaine 2011-01).

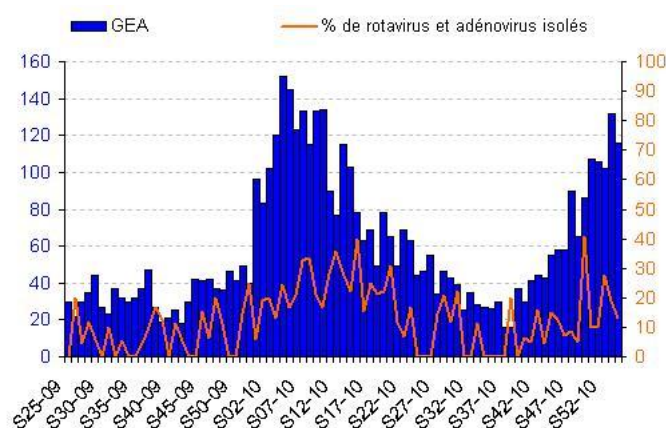
Seuls 3 rotavirus (sur 23 prélèvements) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez les cas de GEA hospitalisés cette semaine.

| 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 16/01/2011.

*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) |

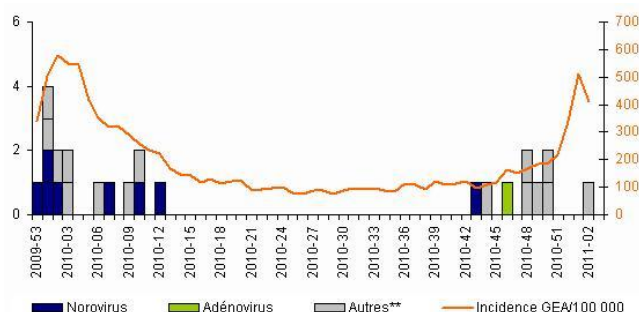
Depuis le 25 octobre 2010 (semaine 2010-43), 9 épisodes de gastro-entérites aiguës touchant des EHPAD (résidents et personnels soignants) de la région ont été signalés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS. Un nouvel épisode, dont les prélèvements sont en cours d'analyses, a été signalé cette semaine. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 5 et 52 %. Sur les 8 épisodes ayant bénéficié d'analyses virologiques, 1 a été confirmé à norovirus et 1 à adénovirus.

| Figure 11 |

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

* Données agrégées sur la semaine de début des signes.

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



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

| Méthode d'analyse |

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

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

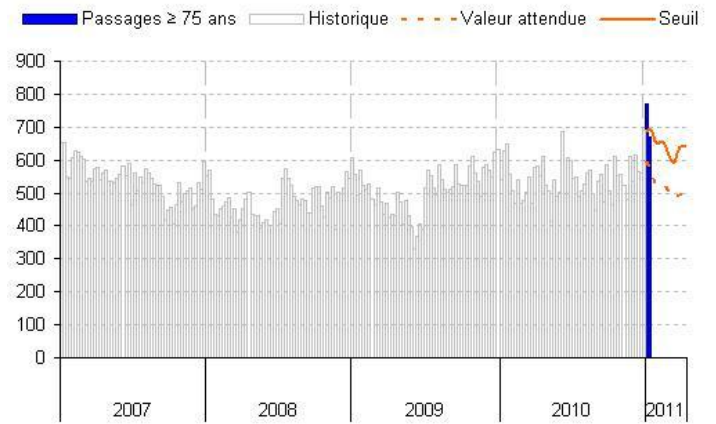
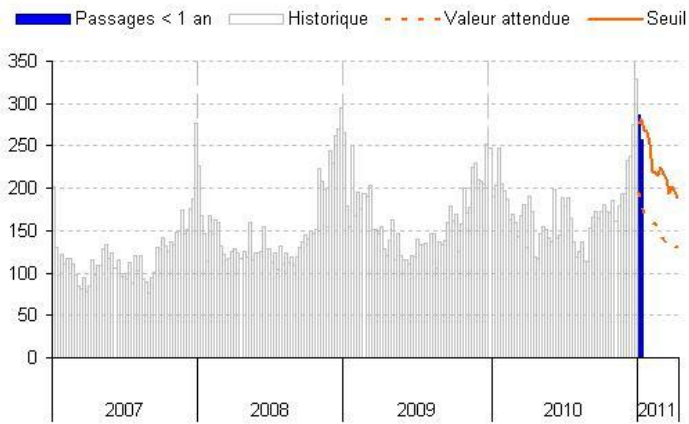
| Bassin de vie de l'Artois |

Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont en diminution (respectivement, 257 et 670 passages contre 286 et 770 en semaine 2011-01), repassant en-deçà des seuils d'alerte.

| 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 |

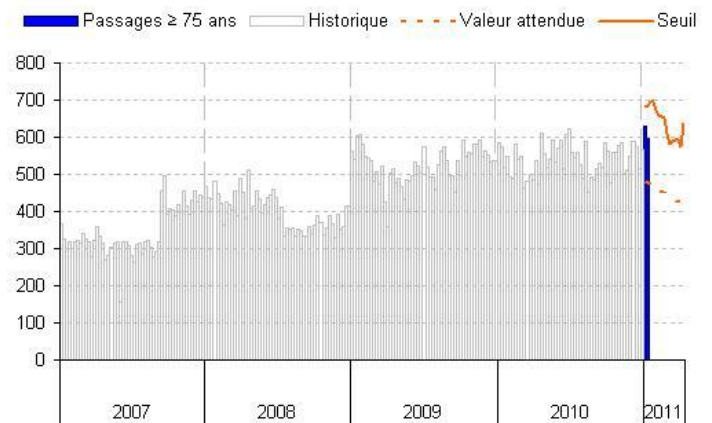
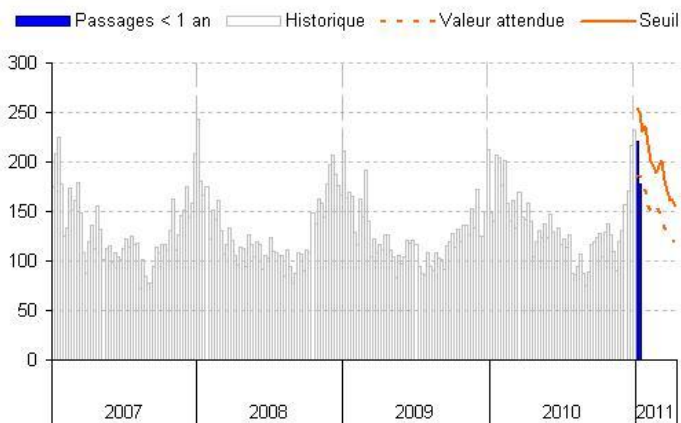
Cette semaine, dans le Hainaut, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an ont diminué (178 passages contre 221 en semaine 2011-01), passant en-deçà de la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont restés stables (597 passages contre 629 en semaine 2011-01) et en-deçà du 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 |

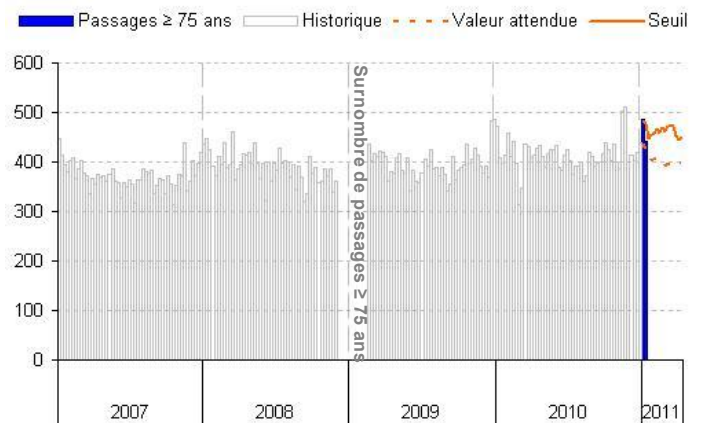
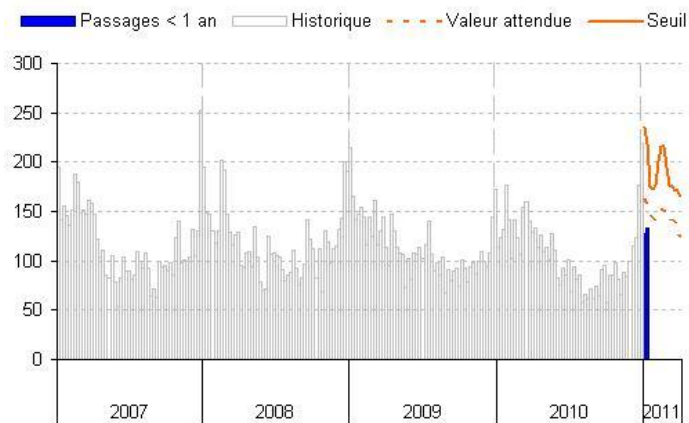
Dans le bassin de vie du Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (133 passages contre 127 en semaine 2011-01) et inférieurs à la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en diminution par rapport à la semaine précédente (441 passages contre 487 en semaine 2011-01) repassant sous le seuil d'alerte.

| Figure 14 |

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

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



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

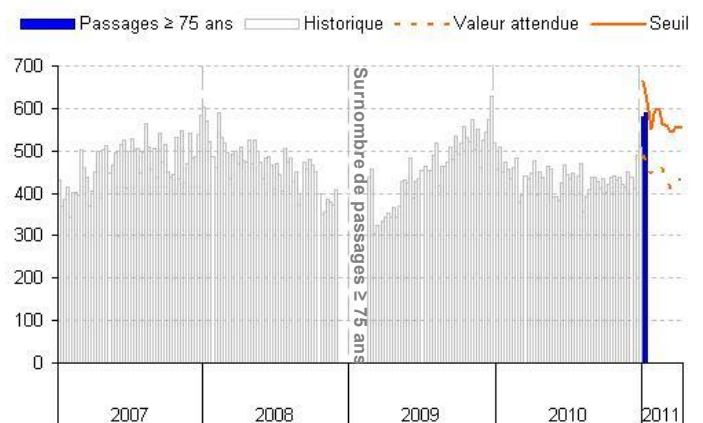
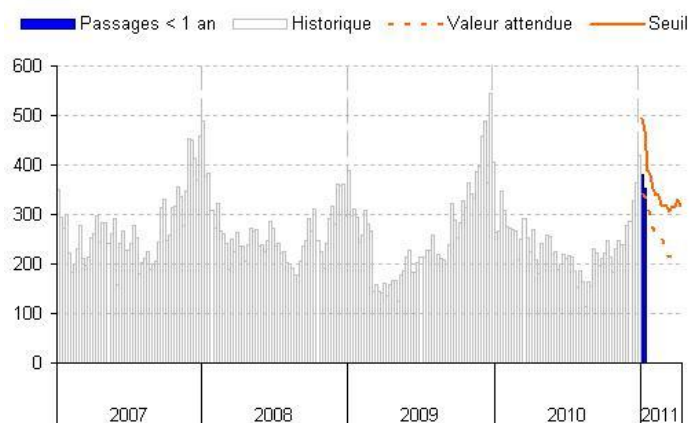
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés globalement stables cette semaine (respectivement, 352 et 589 passages contre 381 et 580 en semaine 2011-01) et inférieurs aux seuils 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.

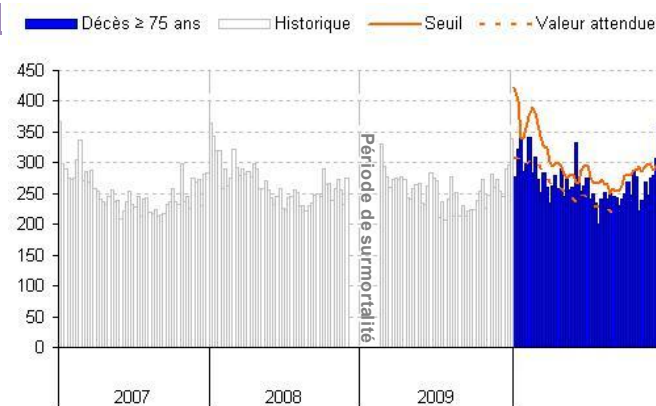
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

| En Nord-Pas-de-Calais |

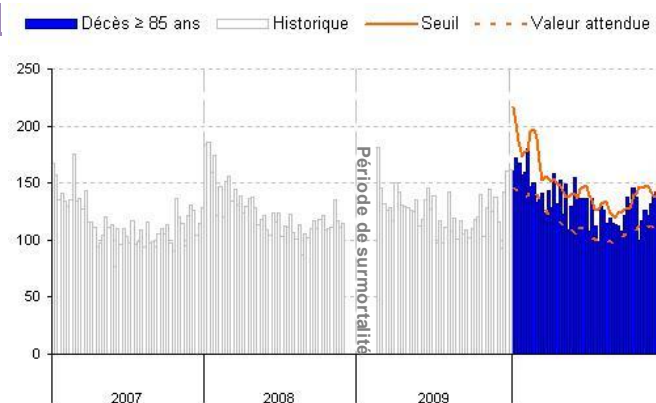
En semaine 2010-52, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans ont légèrement diminué (344 décès contre 360 en semaine 2010-51) mais demeurent supérieurs au seuil d'alerte pour la 3^{ème} semaine consécutive.

Les décès de patients de plus de 85 ans sont restés stables dans la région (171 décès contre 171 la semaine précédente) mais repasse sous le seuil d'alerte cette semaine.

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

| Syndrome 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 isollements 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
Sophie Moreau
Hélène Prouost
Marc Ruello
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstaël

Secrétariat
Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556, avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE
Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail :
ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr
DR59-CIRE-ALERTES@sante.gouv.fr