

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

Semaine 03 du 17/01/2011 au 23/01/2011 (Point de situation au 27/01/2011)

**La concomitance des épidémies saisonnières (bronchiolites, gastro-entérites et gripes), 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 |

Cette semaine, seul 1 diagnostic de pathologies liées au froid a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®. Aucune augmentation significative des passages aux urgences pour pathologies liées au froid n'a été observée cette saison.

#### | Bronchiolites |

Ces 3 dernières semaines, les diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en forte diminution ; dépassant très légèrement le seuil épidémique (basé sur l'historique des données SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais) depuis 8 semaines.

Le pourcentage de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est faible (< 10 %) ces 2 dernières semaines.

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, l'épidémie de bronchiolite régresse dans la région.

#### | Rhino-pharyngites |

Les rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en diminution ces 4 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 ces 2 dernières semaines ; demeurant toutefois au-delà du seuil épidémique depuis 7 semaines.

Le virus grippal A(H1N1)2009 est en cause dans la majorité (70 %) des cas de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

A ce jour, 42 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région. Cinq cas sont décédés et 27 sont toujours en réanimation. Quarante-vingt-dix pourcent de ces cas sont dus au virus A(H1N1)2009.

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, il semblerait que l'épidémie de grippe décroît dans la région.

#### | 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 ces 2 dernières semaines mais demeure au-delà du seuil épidémique (basé sur l'historique des données SOS Médecins de la région) pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, il semblerait que la vague épidémique de GEA décroît dans la région.

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

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

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables voire en diminution – principalement dans l'Artois – et inférieurs aux seuils d'alertes dans chaque bassin de vie.

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

En semaine 2011-01, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement augmenté dans la région mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte.

## | Pathologies liées au froid |

### | A l'hôpital |

Cette semaine, seul 1 diagnostic de pathologies liées au froid a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

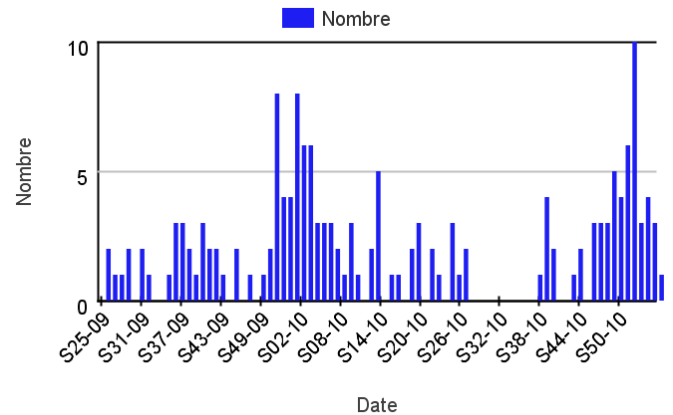
### | Figure 1 |

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 23/01/2011.

\*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.

Même si elle reste épidémique, l'activité du Virus Respiratoire Syncytial, responsable de la bronchiolite du nourrisson, ralentit (Source : réseau Grog).

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 forte diminution ces 2 dernières semaines (9 diagnostics portés cette semaine), restant très légèrement au-delà du seuil épidémique ; celui-ci étant dépassé depuis 8 semaines.

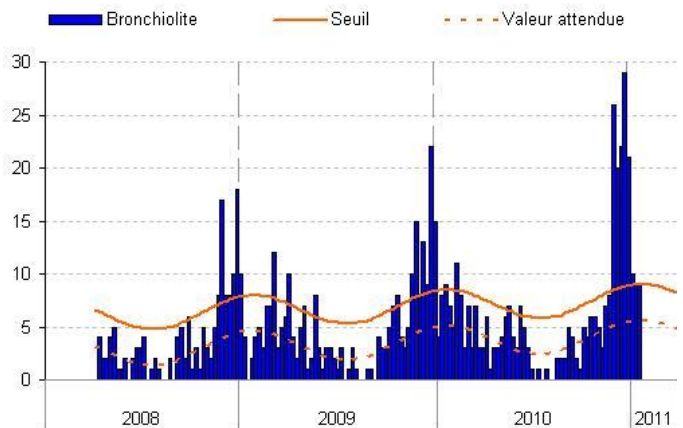
### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 31/03/2008 au 23/01/2011.

\* 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 également en baisse depuis 3 semaines (47 diagnostics cette semaine contre 50 la semaine précédente).

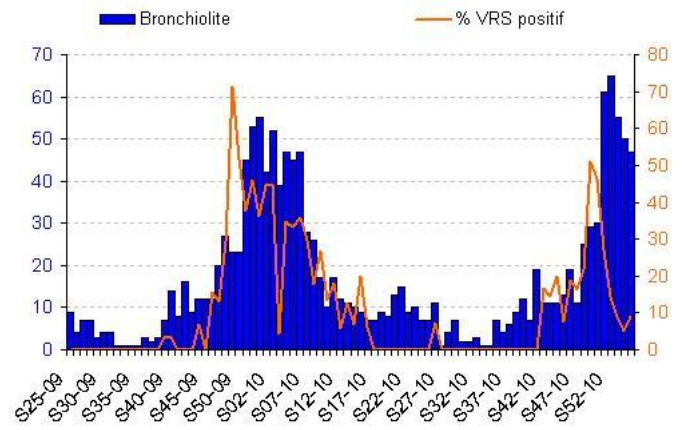
Le pourcentage de VRS isolés chez des patients hospitalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille a fortement diminué ces 3 dernières semaines revenant à un niveau assez faible (< 10 %) (9 % de prélèvements positifs cette semaine).

| 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 23/01/2011

\*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 depuis 4 semaines (96 diagnostics posés cette semaine contre 116 en semaine 2011-02).

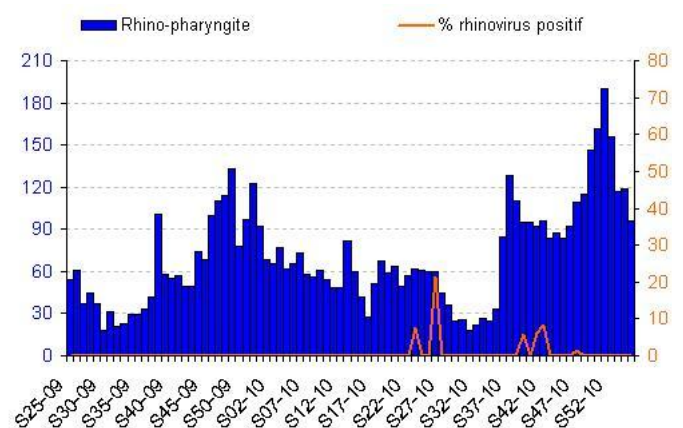
Le nombre de rhinovirus détecté reste faible depuis début juillet (semaine 2010-27) ; aucun rhinovirus n'a été isolé cette semaine.

| 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 23/01/2011.

\* 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 2010-03, 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 595 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (IC à 95% : [571 ; 619]) en légère augmentation par rapport à la semaine dernière. (En Nord-Pas-de-Calais : 906 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, IC à 95 % : [778 ; 1 034]).

Selon les données du réseau des Grog, dans toutes les régions de France l'activité grippale reste intense, même si l'épidémie semble commencer sa décline dans les régions touchées le plus précocement (Basse-Normandie, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais).

Pour en savoir plus, bulletin GROG : [http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=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 ces 2 dernières semaines (109 diagnostics contre 240 en semaine 2011-01) ; demeurant cependant au-delà du seuil épidémique pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive.

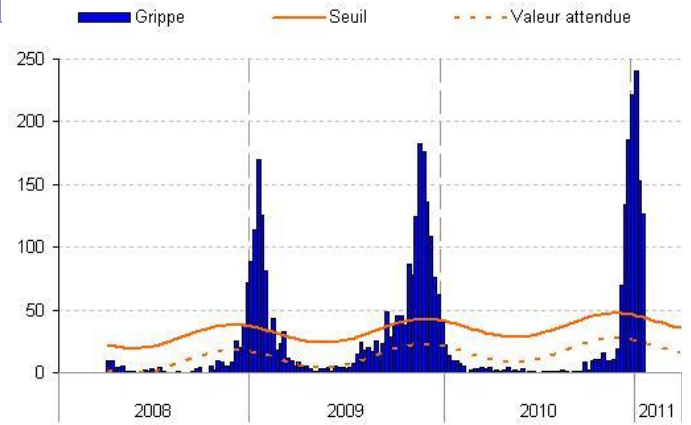
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 31/03/2008 au 23/01/2011.

\* 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 également en diminution ces 2 dernières semaines (38 diagnostics portés cette semaine contre 61 la semaine précédente).

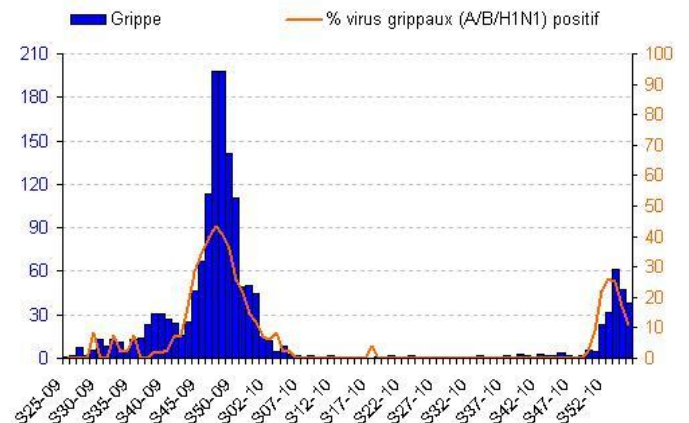
Le nombre de virus grippaux détecté est également en diminution depuis 2 semaines (11 % de prélèvements positifs pour un virus grippal). Le virus A(H1N1)2009 reste largement majoritaire (70 % cette semaine) dans les diagnostics de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

| 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 23/01/2011.

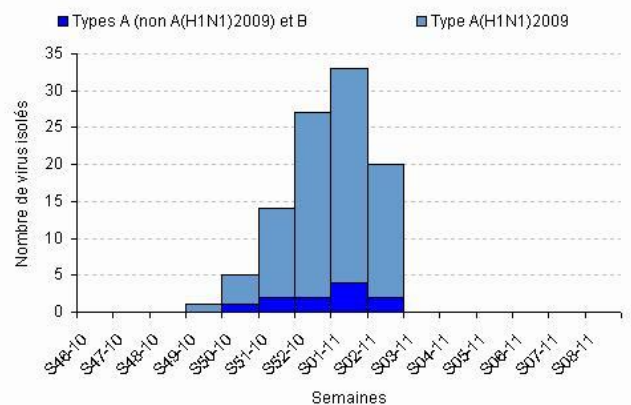
\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras, CH Lens et Clinique Saint-Amé\*\*

\*\* 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 23/01/2011.

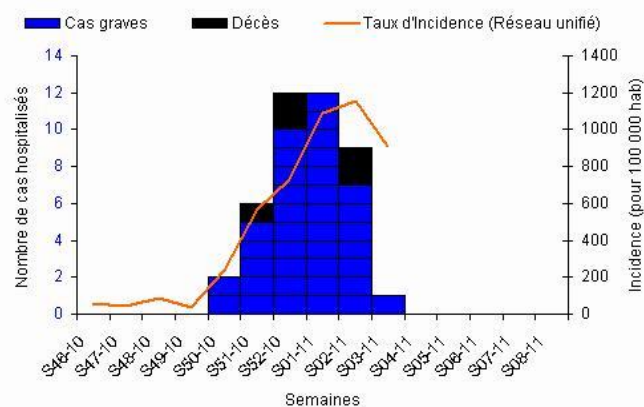


| Surveillance des cas graves |

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.

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 27 janvier 2011, 42 cas sévères de grippe ont été hospitalisés en réanimation dans la région dont 37 sont d'ores et déjà confirmés à virus A(H1N1)2009. Les patients sont âgés en moyenne de 47 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 27/01/2011.



| Tableau 1 |

Description des cas sévères de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais du 13/12/2010 au 27/01/2011.

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>42</b>	
Sortis de réanimation	10	24%
Décédés	5	12%
Encore hospitalisés en réanimation	27	64%
<b>Sexe</b>		
Hommes	26	62%
Femmes	16	38%
<b>Tranche d'âge</b>		
< 1an	1	2%
1-14 ans	1	2%
15-39 ans	11	26%
40-64 ans	25	60%
? 65 ans	4	10%
<b>Vaccination</b>		
Personne non vaccinée	20	48%
Personne vaccinée	4	10%
Information non connue	18	43%
<b>Facteurs de risque</b>		
Aucun facteur de risque	11	26%
Grossesse	1	2%
Obésité (IMC > 30)	6	14%
Facteurs de risques ciblés par la vaccination	15	36%
Co-morbidités non ciblées par la vaccination	11	26%
<b>Tableau clinique</b>		
SDRA	36	86%
<b>Traitement</b>		
Ventilation non invasive	2	5%
Ventilation mécanique	36	86%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	4	10%
Autres ventilation	3	7%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1)	37	88%
A(H3N2)	0	0%
B	0	0%
Inconnu	0	0%
Négatif	5	12%

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

Les dernières données épidémiologiques (franchissement du seuil épidémique, co-circulation des virus A(H1N1)2009, A(H3N2) et B, augmentation du nombre d'hospitalisations et de formes graves – majoritairement liées au virus A(H1N1)2009 – conduisent la direction générale de la santé, 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, 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](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101229_actuavacgrippe.pdf)

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine, en semaine 2011-03, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 307 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (soit 194 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (283 cas pour 10<sup>5</sup> habitants). Cette incidence est en légère baisse par rapport à la semaine précédente. C'est la 4<sup>ème</sup> semaine que le seuil est dépassé (Source : réseau Sentinelles).

Pour en savoir plus : [http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro\\_enterites/default.htm](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 baisse ces 2 dernières semaines (109 diagnostics cette semaine contre 157 en semaine 2011-01), au-delà du seuil épidémique pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive.

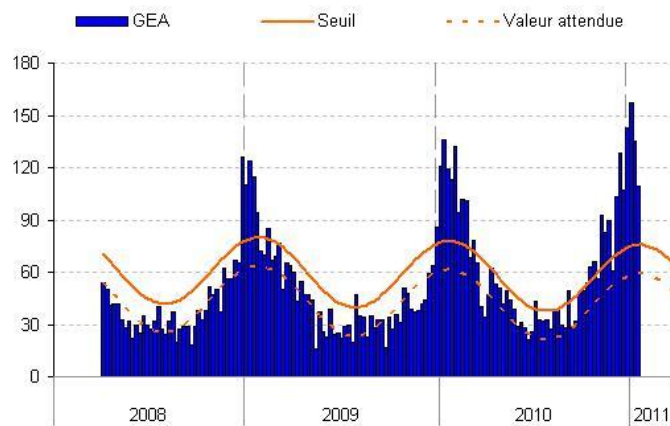
### | Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais\*. Période du 31/03/2008 au 23/01/2011.

\* 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 |

Le nombre de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est également en baisse depuis 2 semaines (93 diagnostics contre 132 en semaine 2010-01).

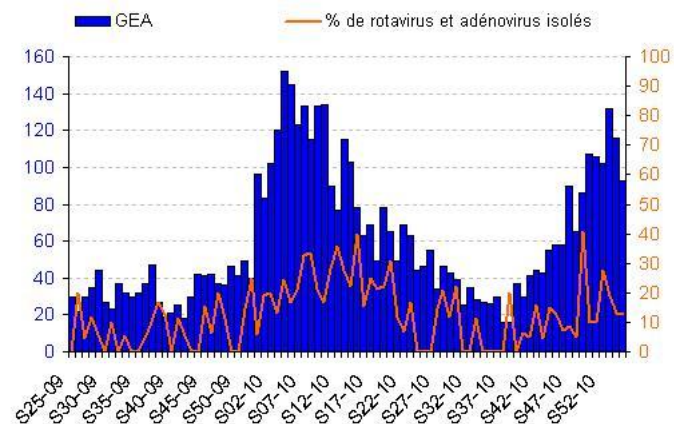
Le pourcentage de rotavirus et d'adénovirus isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez les cas de GEA hospitalisés est faible (< 15 %) ces 2 dernières semaines (4 prélèvements positifs sur 32 testés cette semaine).

| 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 23/01/2011.

\*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) |

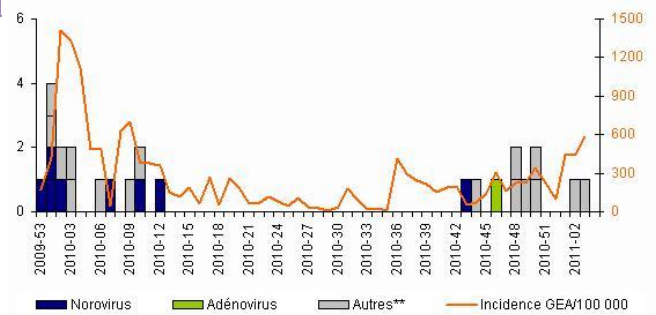
Depuis le 25 octobre 2010 (semaine 2010-43), 10 épisodes de gastro-entérites aiguës touchant des EHPAD (résidents et personnels soignants) de la région ont été signalés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS. Un nouvel épisode, dont les analyses sont en cours, a été signalé cette semaine. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 5 et 52 %. Sur les 9 épisodes ayant bénéficié d'analyses virologiques, 1 a été confirmé à norovirus et 1 à adénovirus.

| Figure 11 |

Incidence des GEA communautaires en Nord-Pas-de-Calais 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 2010. 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 |

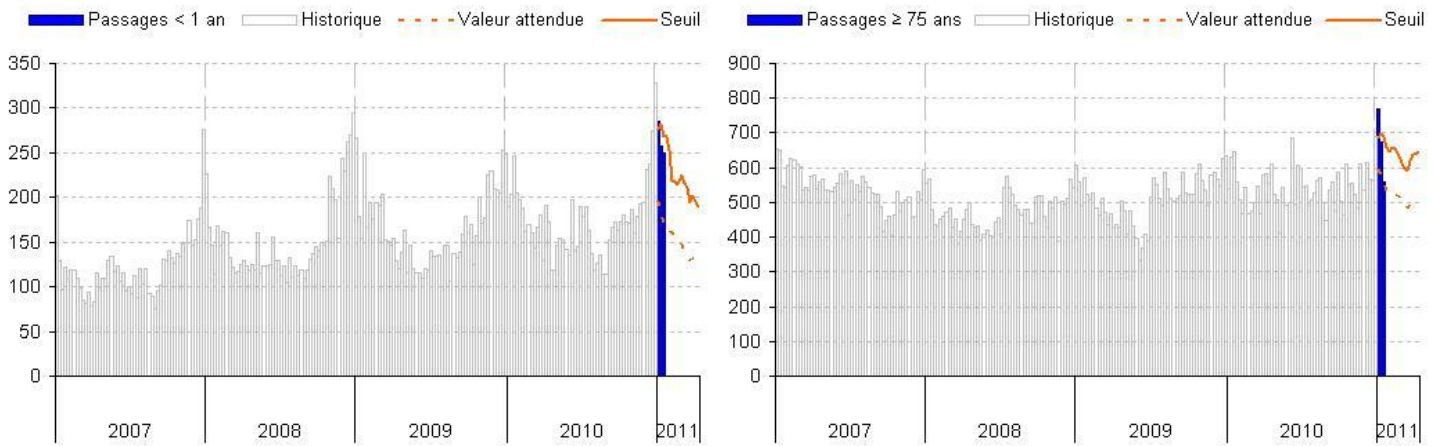
Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (250 passages contre 257 en semaine 2011-02) et conformes à la valeur attendue.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en diminution ces 2 dernières semaines (559 passages cette semaine contre 770 en semaine 2011-01) et inférieurs au seuil 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 Riamont et poly clinique La Clarence.

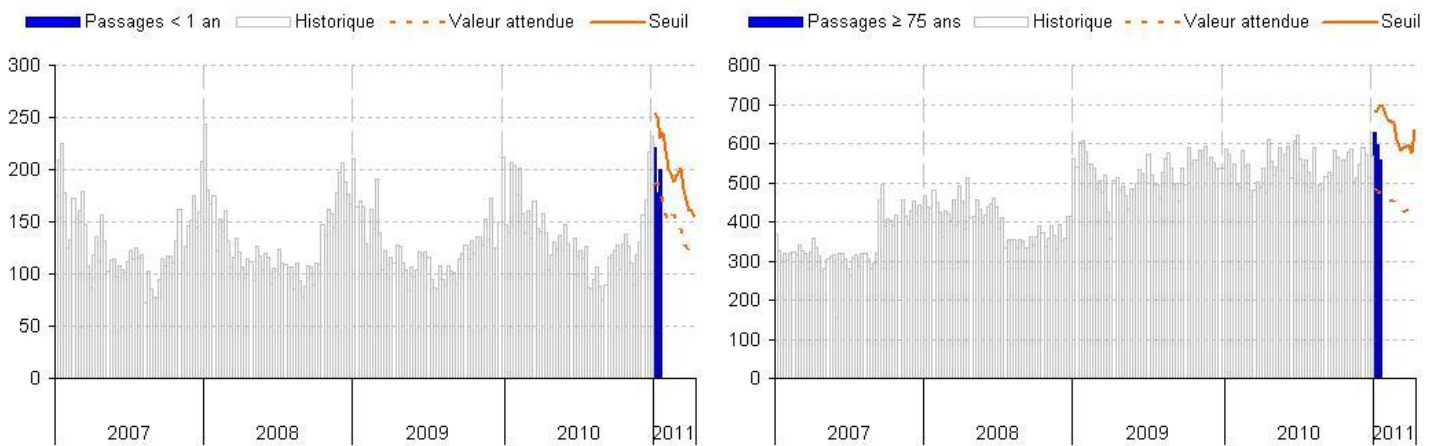
| Bassin de vie du Hainaut |

Cette semaine, dans le Hainaut, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement, 200 et 559 passages contre 178 et 597 en semaine 2011-02), et inférieurs aux seuils d'alerte.

| Figure 13 |

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

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



\*CH Cambrai, CH Denain, CH Fourmies, CH Maubeuge, CH Valenciennes et CH Le Cateau.

| Bassin de vie du Littoral |

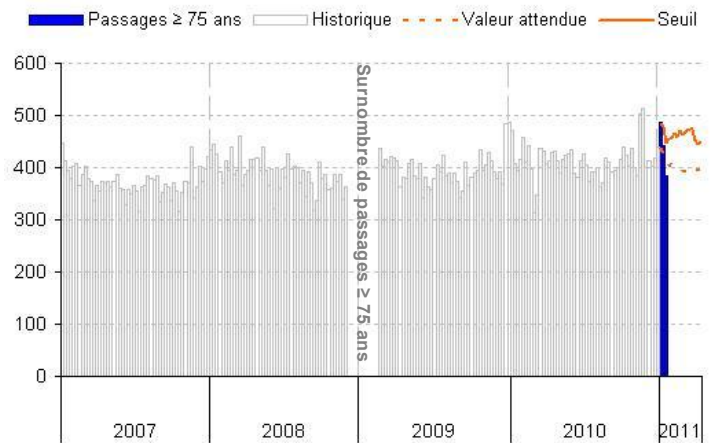
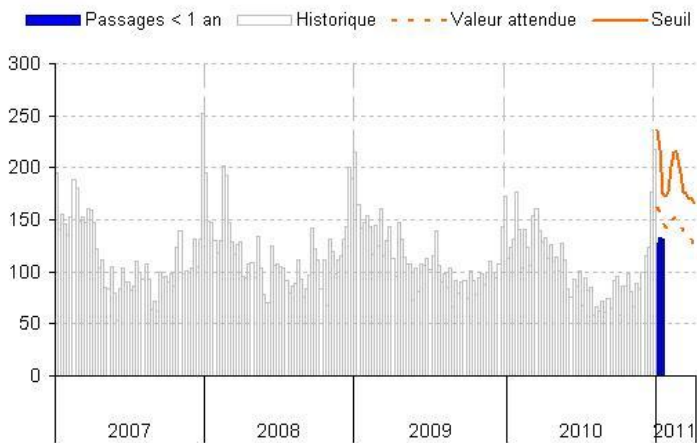
Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (132 passages contre 133 en semaine 2011-02) et inférieurs à la valeur attendue.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en diminution ces 2 dernières semaines (385 passages cette semaine contre 487 en semaine 2011-01) et inférieurs 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.

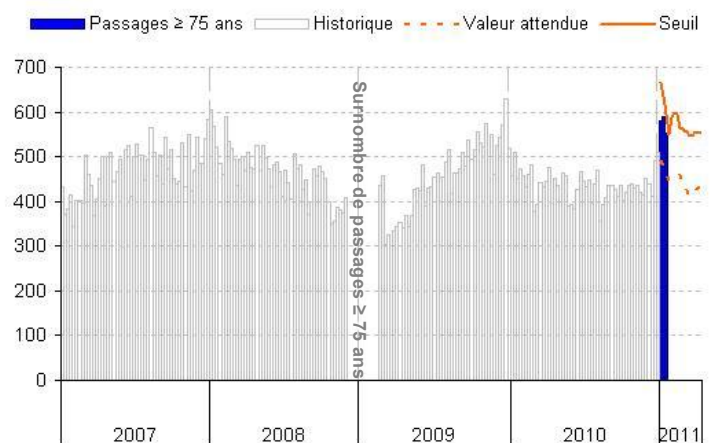
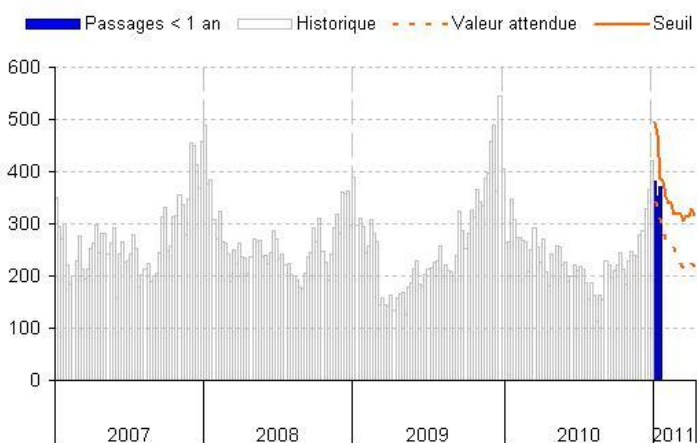
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Cette semaine, 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 stables (respectivement, 372 et 554 passages contre 352 et 589 en semaine 2011-02), 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 et CHRU Lille.

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

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les années 2004 à 2010 (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.

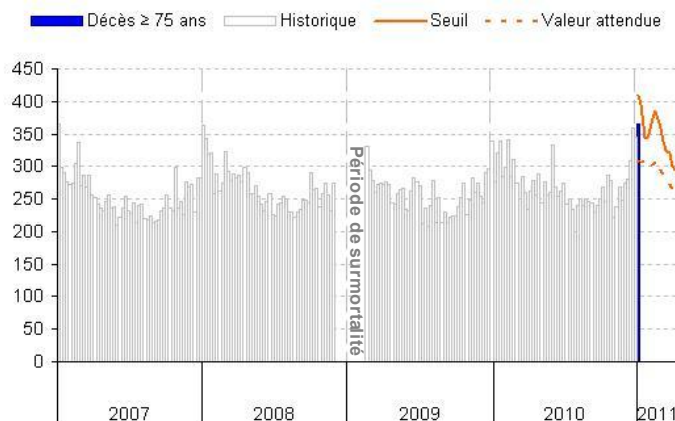
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-2.

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 semaine 2011-01, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement augmenté dans la région (respectivement, 365 et 195 décès contre 345 et 172 la semaine précédente) mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte.

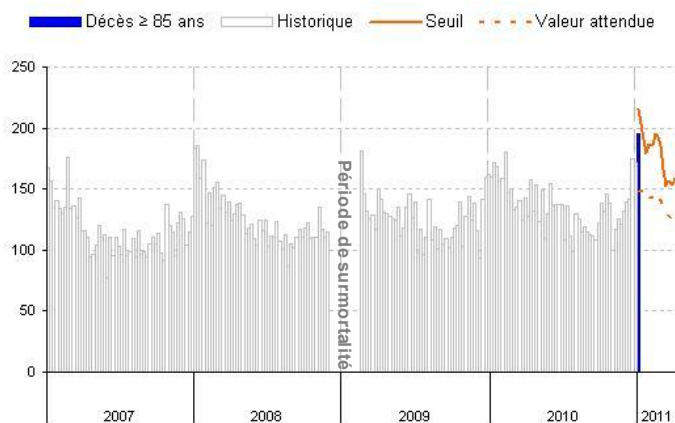
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les états-civils du Nord-Pas-de-Calais.



| Indicateurs suivis |

| Pathologies liées au froid |

**A l'hôpital :**

- Diagnostics de pathologies liées au froid (gelures, hypothermies et autres effets d'une baisse des températures) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

| Bronchiolites |

**En médecine de ville :**

- Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille-Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

**A l'hôpital :**

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

**Au laboratoire :**

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

| Rhino-pharyngites |

**En médecine de ville :**

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

**Au laboratoire :**

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

| Syndromes grippaux |

**En médecine de ville :**

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

##### A l'hôpital :

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

##### 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