

# Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

## Point hebdomadaire du 29 décembre 2011

### (Semaine 2011-51)

| En résumé |

### Pneumopathies

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est en baisse depuis trois semaines.

### Pathologies liées au froid

Deux passages dans les services d'urgence pour une pathologie liée au froid ont été enregistrés, marquant une baisse après l'augmentation brutale observée les deux semaines précédentes.

### Bronchiolites

Le nombre de diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® continue à diminuer cette semaine, mais demeure supérieur au seuil épidémique régional pour la 9<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Le nombre de patients consultant un kinésithérapeute du Réseau bronchiolite 59 reste à des niveaux élevés.

### Rhinopharyngites

Après une augmentation la semaine 2011-50, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est revenu cette semaine au niveau observé depuis mi-septembre (≈ 200 diagnostics hebdomadaires), ce qui reste néanmoins élevé.

### Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® demeure faible et en-deçà du seuil épidémique..

### Gastro-entérites aiguës

Le nombre de diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® se stabilise, et reste au-delà du seuil épidémique régional depuis fin octobre.

Un nouvel épisode de GEA touchant des Ehpad de la région a été signalé cette semaine, portant à 8 le nombre de cas signalés depuis le 1<sup>er</sup> août 2011.

### Rougeole

Un cas de rougeole a été notifié à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine. Au total, depuis janvier 2011, 280 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

### Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 3 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance. La présence de prévisions météorologiques favorables à un risque accru d'intoxication par le CO le 22 décembre ne s'est accompagnée d'aucune augmentation du nombre d'intoxication.

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

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an reste globalement stable et inférieur au seuil d'alerte dans chaque bassin de vie.

Le nombre de passages de patients de plus de 75 ans est globalement stable dans la région et reste en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie, excepté dans l'Artois où il augmente et dépasse le seuil d'alerte pour la deuxième semaine consécutive.

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

La légère augmentation du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée depuis ces dernières semaines a tendance à ralentir, avec un nombre de décès stable cette semaine.

### Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition

Cette semaine, 25 signalements ont été reçus par la CRVAGS. Les signalements de cas de gale ont nettement diminué en revanche, les signalements de cas de tuberculose sont en augmentation.

## A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes (urgences adultes et pédiatriques) et d'Arras ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans est en baisse depuis ces trois dernières semaines avec 30 diagnostics hebdomadaires contre respectivement 50 et 40 cas diagnostiqués les deux semaines précédentes.

Les résultats des prélèvements respiratoires effectués par les médecins du réseau des Grog mettent en évidence une circulation de *Mycoplasma pneumoniae* plus active cette saison. Un épisode de cas groupés a récemment pu être documenté dans une collectivité scolaire en Picardie.

<sup>1</sup> Centres hospitalier d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

### Mycoplasma pneumoniae

Les signes cliniques d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* sont très variables, le plus souvent à type de bronchite aiguë évoluant dans moins de 10 % des cas vers une pneumonie aiguë. *Mycoplasma pneumoniae* représente, avec *S.pneumoniae* et *H. influenzae*, l'une des principales causes de pneumonies communautaires. La non-réponse aux  $\beta$ -lactamines (inefficaces sur *M.pneumoniae*) est un élément d'orientation étiologique.

## | Pathologies liées au froid |

## A l'hôpital

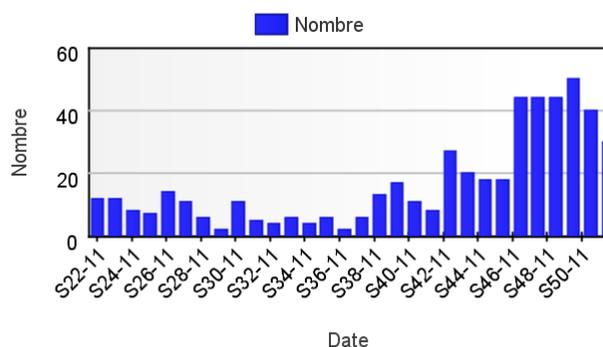
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes (urgences adultes et pédiatriques) et d'Arras ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

En semaine 2011-51, deux passages pour une pathologie liée au froid<sup>2</sup> dans les services d'urgences de la région participant au réseau Os cour® ont été enregistrés, marquant une baisse après l'augmentation brutale observée les deux semaines précédentes.

<sup>2</sup> 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.

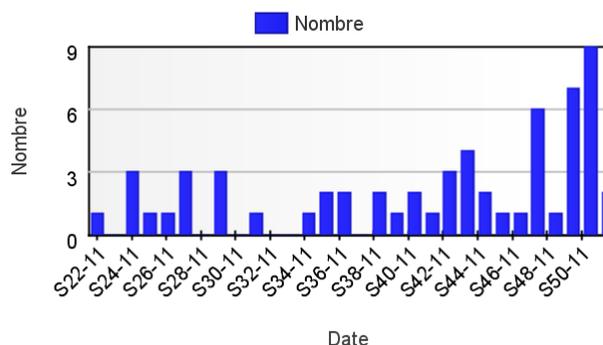
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pneumopathies posés chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Os cour®, depuis le 30 mai 2011.



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Os cour®, depuis le 30 mai 2011.



## | Bronchiolites |

## En France métropolitaine

### | Situation au 28 décembre 2011 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en baisse en France depuis début décembre. Cependant, des disparités sont à noter entre les régions de France métropolitaine ; l'épidémie est en fort recul en Ile-de-France et dans la moitié nord de la France mais reste très active dans la moitié sud de la France où le pic épidémique n'a pas encore été atteint.

Depuis le 1er septembre 2011, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 58,5 % étaient des garçons et 54,1 % avaient moins de 6 mois.

### | Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine> et <http://www.grog.org>

# En médecine de ville<sup>†</sup>

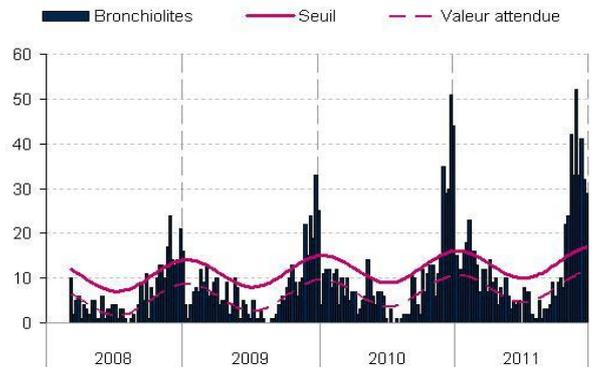
<sup>†</sup> Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré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

La légère diminution du nombre de bronchiolites observée depuis la semaine 49 se poursuit cette semaine, avec 29 bronchiolites diagnostiquées par SOS Médecins contre 32 la semaine précédente. Cependant, il reste au-delà du seuil épidémique régional pour la 9<sup>ème</sup> semaine consécutive.

<sup>3</sup> Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

Figure 3

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup>, depuis le 31 mars 2008.



## Réseau Bronchiolite 59

Le Réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde permettant d'assurer la prise en charge des bronchiolites du jeune enfant les week-end et jours fériés. Ce réseau, activé d'octobre à mars chaque année, couvre actuellement 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Amentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-40 (8 et 9 octobre). Le tableau ci-contre montre l'évolution de l'activité du Réseau bronchiolites 59 pour kinésithérapie respiratoire ces quatre derniers week-ends.

Au cours du dernier week-end, 176 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolites 59 pour un total de 312 actes réalisés. L'activité du Réseau bronchiolites 59 reste élevée et est concordante avec la situation épidémique régionale observée à partir des données d'activité des SOS Médecins de la région.

Tableau 1

Nombre de patients traités par le réseau bronchiolite 59-62 les quatre derniers week-end (jours fériés) de garde et pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente.

Week-end/Jour férié	Nombre de patients	Taux de variation
02/12 - 04/12	196	+ 11 %
9/12 - 11/12	196	0 %
16/12 - 18/12	169	-14 %
23/12 - 25/12	176	+ 4 %

## A l'hôpital

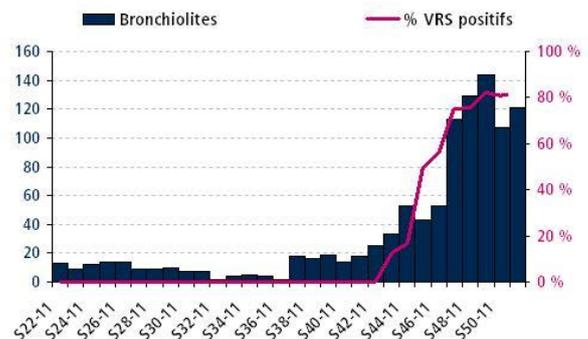
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes (urgences adultes et pédiatriques) et d'Arras ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® demeurent à un niveau élevés, avec 121 diagnostics posés en cette semaine.

Les résultats virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

Figure 4

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>1</sup> et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



## En médecine de ville

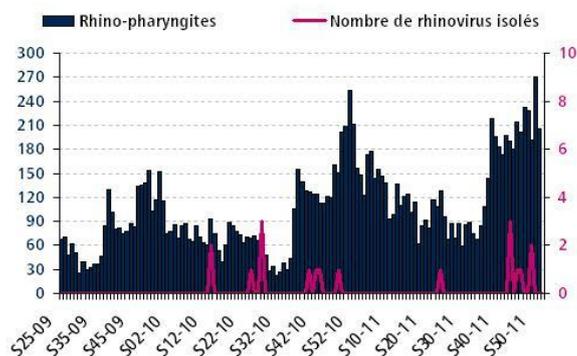
Après une augmentation la semaine 2011-50, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est revenu cette semaine au niveau moyen observé depuis mi-septembre ( $\approx 200$  diagnostics hebdomadaires), ce qui reste néanmoins élevé.

Ce nombre élevé de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins témoigne d'une circulation active des virus respiratoires même si peu de rhinovirus sont isolés, chez des patients hospitalisés, par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

Les résultats virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

| Figure 5 |

**Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup> et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.**



## | Syndromes grippaux |

### En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2011-51, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 42 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (172 cas pour 100 000 habitants).

Selon les données du Réseau des GROG, les détections de virus grippaux augmentent peu à peu. Le virus grippal A(H3N2) est maintenant plus souvent détecté que les autres virus grippaux.

#### | Pour en savoir plus |

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog) et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentivweb/>

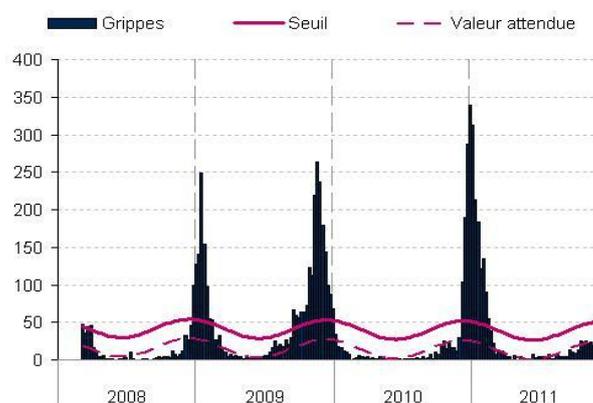
### En médecine de ville<sup>†</sup>

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

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible, conforme à la valeur attendue (31 diagnostics posés cette semaine), et sous le seuil épidémique régional.

| Figure 6 |

**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup>.**



### A l'hôpital

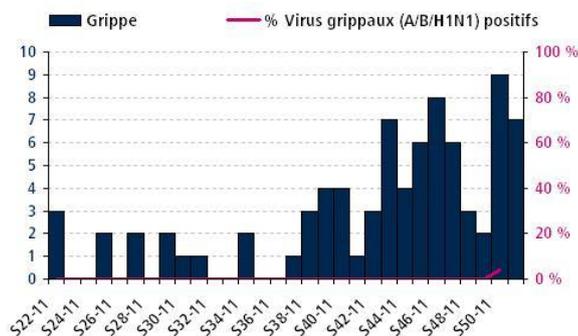
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes (urgences adultes et pédiatriques) et d'Arras ne sont pas intégrées à la figure 7.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible et stable : 7 diagnostics ont été posés cette semaine.

Les résultats du laboratoire de virologie du CHRU de Lille (figure 8) ne sont pas disponibles cette semaine.

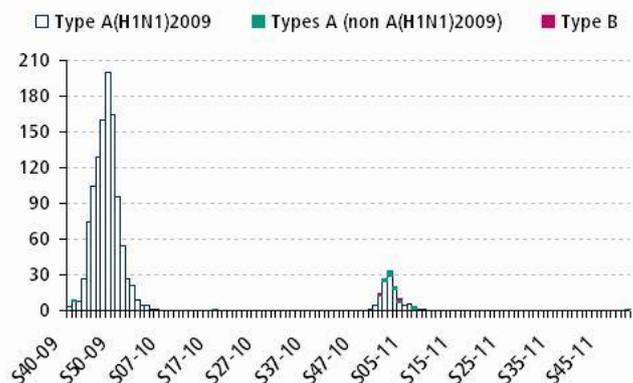
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®<sup>1</sup> et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés.



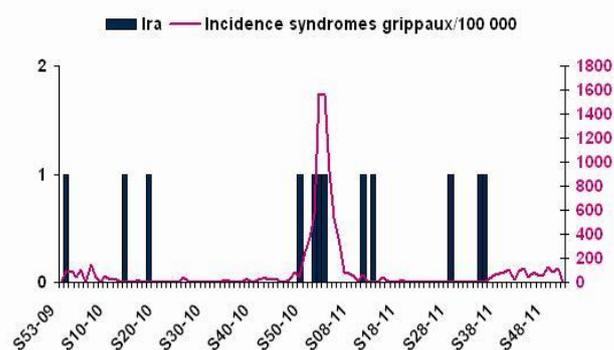
## En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Seuls 2 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

\* Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

| Figure 9 |

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



### Recommandations

La circulation possible du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de décès dans les collectivités de sujets âgés si la baisse de la couverture vaccinale contre la grippe observées en 2010-11 (Cnam-TS) se confirmait cette saison. Cette mortalité pourrait, par ailleurs, être aggravée en cas de retard au diagnostic entraînant une perte d'opportunité d'utilisation de traitements antiviraux par défaut de confirmation étiologique.

En conséquence, il est rappelé que :

- la vaccination antigrippale est recommandée chaque année pour les personnes de 65 ans et plus, les sujets souffrant de certaines pathologies chroniques et tous les professionnels travaillant en Ehpad ;
- devant la survenue de cas groupés d'Ira basses en période de circulation du virus grippal, l'utilisation précoce de tests de diagnostic rapide permettra de confirmer l'étiologie grippale et de mettre en œuvre rapidement les mesures de contrôle et les traitements antiviraux.

### | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

## En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2011-51, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 175 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (279 cas pour 100 000 habitants).

| Pour en savoir plus |

<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

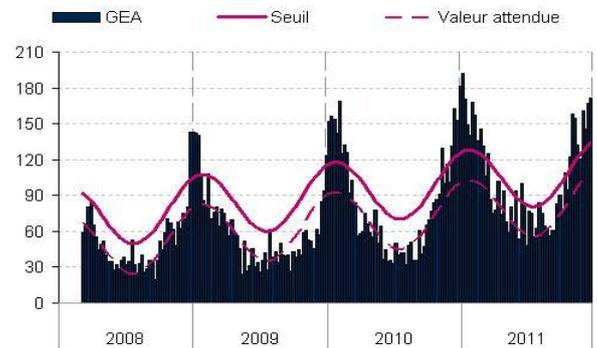
## En médecine de ville<sup>†</sup>

<sup>†</sup> 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.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par SOS-Médecins est au-delà du seuil épidémique régional depuis fin octobre, malgré un léger passage sous le seuil observé en semaine 2011-47. Cette semaine, le nombre de gastro-entérites aiguës est stable avec 172 cas diagnostiqués.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup>.



## A l'hôpital

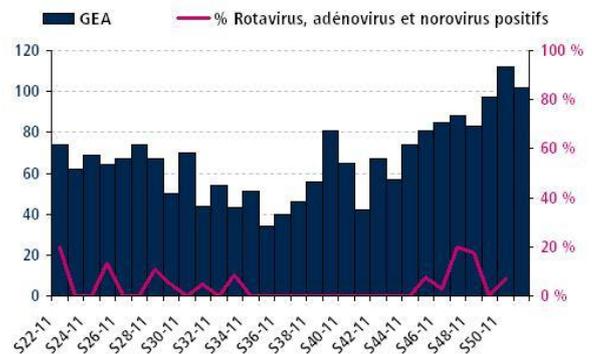
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences des centres hospitaliers de Valenciennes (urgences adultes et pédiatriques) et d'Arras ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® restent stables cette semaine ; passant de 112 cas diagnostiqués la semaine précédente à 102 cas.

Les résultats virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

| Figure 11 |

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



## En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Un nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë a été signalé à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

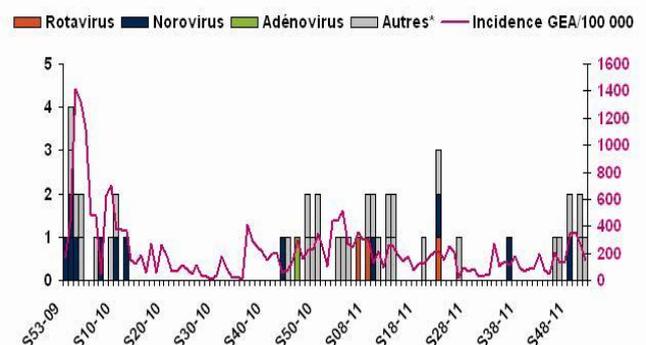
Au total, depuis le 1<sup>er</sup> août 2011 (semaine 2011-31), 8 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 37 %.

\* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

\*\* Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

| Figure 12 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région\*\*.



## En France métropolitaine

### | Situation au 20 décembre 2011 |

Depuis le 1er janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis. Pour l'année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/myérites), 287 pneumopathies graves et 2 décès. Pour les 11 premiers mois de 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 649 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés depuis l'été signe la fin de cette troisième vague, mais la vigilance s'impose car une quatrième vague épidémique est très probable avec un risque de recrudescence du nombre de cas dans les semaines à venir.

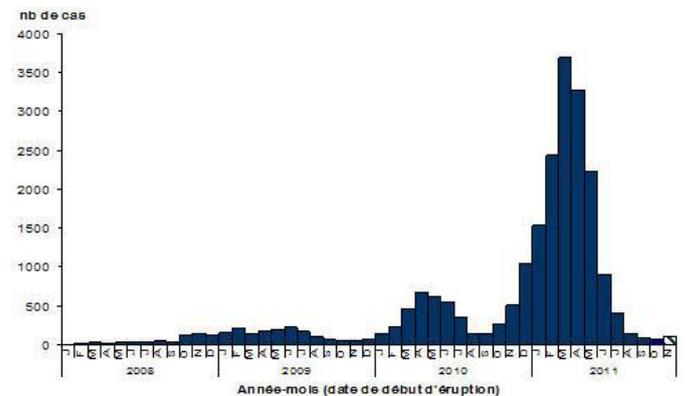
### | Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>

| Figure 13 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à décembre 2011 (Données provisoires au 20 décembre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



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

Depuis janvier 2011, 280 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (238 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 51), on recensait 3 cas en 2007, 22 en 2008, 34 en 2009 et 203 en 2010<sup>4</sup>.

Un cas de rougeole a été signalé à la CRVAGS de l'ARS Nord - Pas-de-Calais en semaine 2011-51.

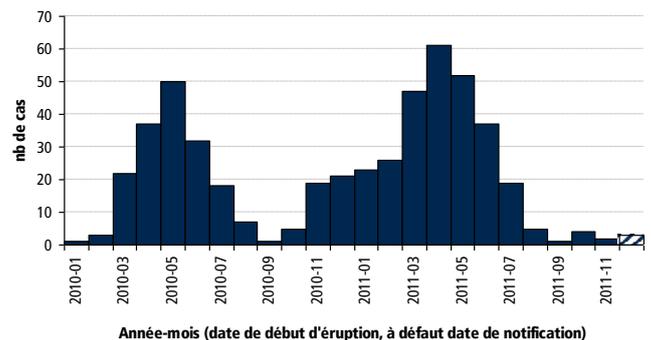
En 2011, l'âge moyen des cas signalés dans la région est de 16 ans (étendue : [1 mois ; 60 ans]), 40 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-huit pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

\* Les données hachurées ne sont pas consolidées

<sup>4</sup> Source : InVS, données de la déclaration obligatoire. La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CRVAGS depuis juillet 2005.

| Figure 14 |

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



## Surveillance des intoxications au CO

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS), toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie). Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

### Signalements

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

### | Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

## En France métropolitaine

Selon les informations disponibles au 26 décembre, 376 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2011 dont 56 épisodes entre le 12 et le 25 décembre. Depuis le 1er septembre 2011, 1 227 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone.

## Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2011-52)

Au cours de la dernière semaine, 4 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, impliquant au total 11 personnes. Parmi les signalements, deux concernaient une intoxication due à l'utilisation d'un appareil de chauffage au charbon, et deux d'un appareil fonctionnant au gaz.

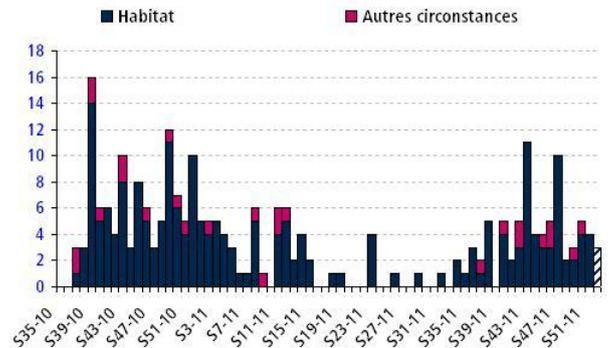
La présence de prévisions météorologiques favorables à un risque accru d'intoxication par le CO pour la journée du 22 décembre s'est accompagnée de la diffusion locale de messages de prévention dans le cadre du système de « pré-alerte météo ». Aucune augmentation du nombre d'intoxication n'a été observée.

En semaine 2011-52 (données provisoires) trois épisodes d'intoxication ont été signalés au système de surveillance.

\* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données hachurées sont provisoires (semaine incomplète).

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone\* recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010.



## | Surveillance non spécifique : passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 ans |

### Méthode d'analyse

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

Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

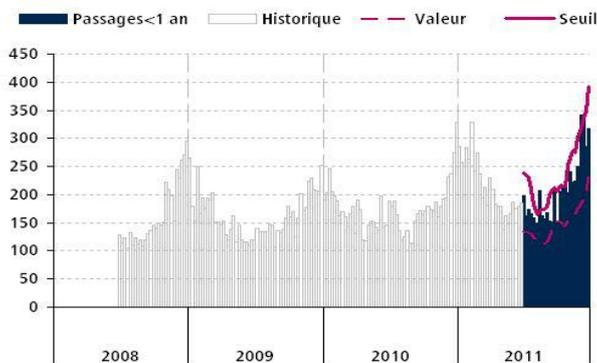
### Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère hausse cette semaine (317 passages *versus* 286 en semaine 2011-50) mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans continuent d'augmenter (782 passages contre 669 la semaine précédente), demeurant supérieurs au seuil pour la deuxième semaine consécutive.

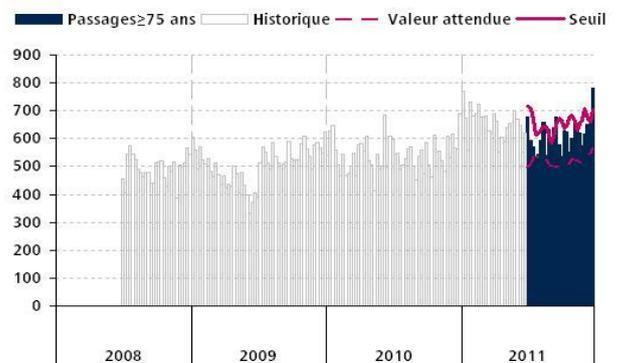
| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>5</sup>.



| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>5</sup>.



<sup>5</sup> Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Poly clinique de Riamont (Liévin).

## Bassin de vie du Hainaut

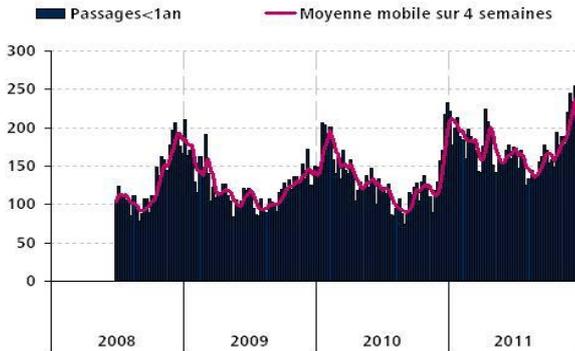
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique concernant le bassin de vie du Hainaut sont présentées sans seuil d'alerte ni valeur attendue. En effet, au vue de la configuration des données, seule les tendances peuvent être interprétées c'est pourquoi une moyenne mobile sur quatre semaines a été superposée aux données. De plus, pour cette semaine, les données de Valenciennes n'ont pas été transmises et ne sont pas intégrées dans les figures 18 et 19.

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables cette semaine avec 88 passages versus 80 (hors Valenciennes) en semaine 2011-50.

On observe la même tendance pour les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans avec 258 passages cette semaine contre 250 (hors Valenciennes) la semaine précédente.

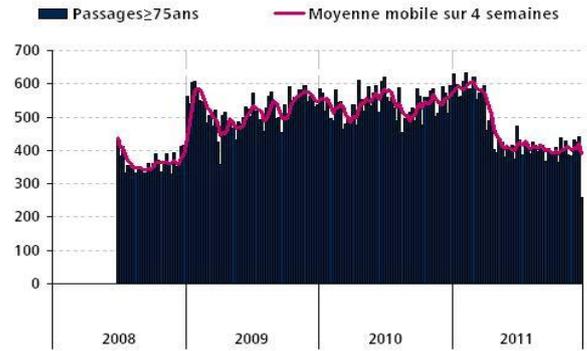
| Figure 18 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut<sup>6</sup>.



| Figure 19 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut<sup>6</sup>.



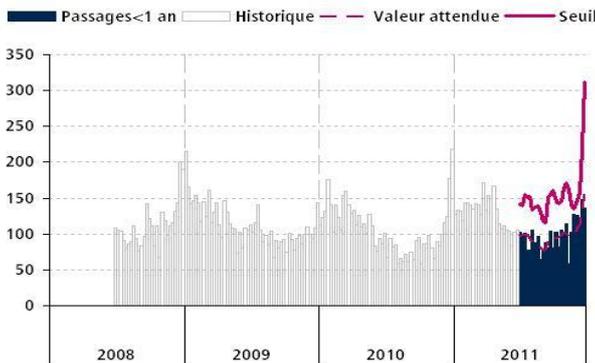
<sup>6</sup> Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

## Bassin de vie du Littoral

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables cette semaine (respectivement, 136 et 443 passages cette semaine contre 148 et 401 le semaine précédente) et en-deçà des seuils d'alerte.

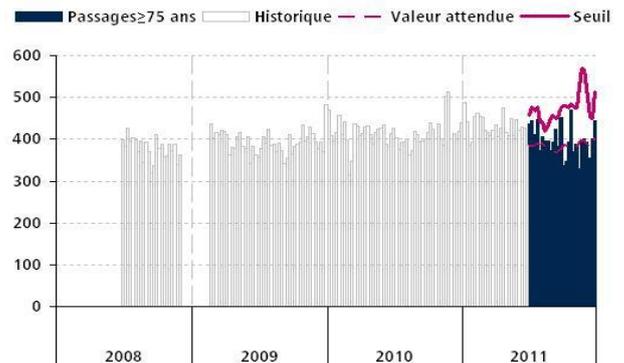
| Figure 20 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral<sup>7</sup>.



| Figure 21 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral<sup>7</sup>.



<sup>7</sup> Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

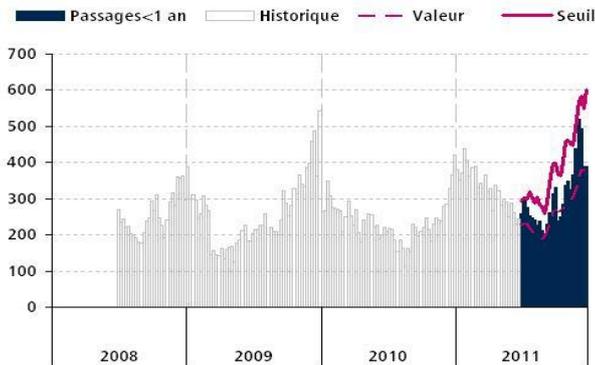
## Bassin de vie de la Métropole lilloise

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an restent stables par rapport à la semaine précédente (388 passages versus 389 en semaine 2011-50) et demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en augmentation (661 passages cette semaine contre 579 la semaine précédente) mais restent inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 22 |

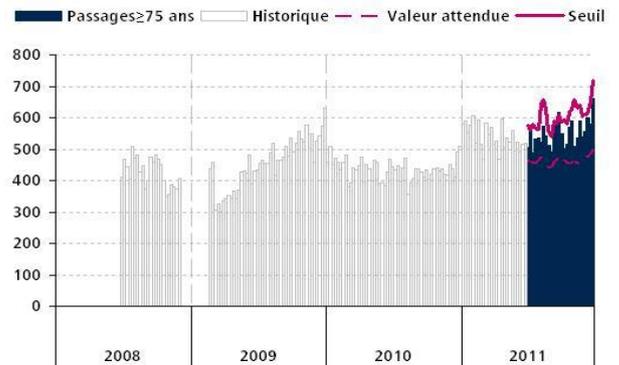
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise<sup>8</sup>.



<sup>8</sup> Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 23 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise<sup>8</sup>.



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

## Méthode d'analyse

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

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

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

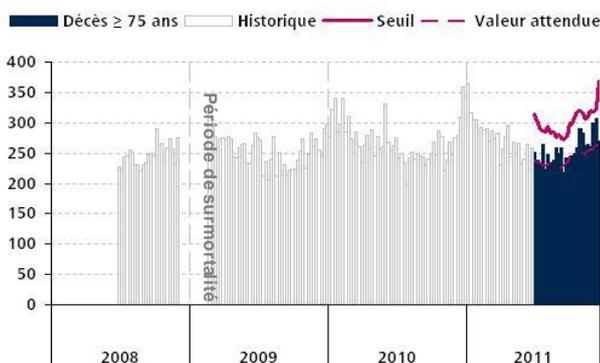
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

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

La légère augmentation du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée depuis ces dernières semaines a tendance à ralentir, avec un nombre de décès stable cette semaine (respectivement, 270 et 140 décès en semaine 2011-51 contre 307 et 161 en semaine 2011-50).

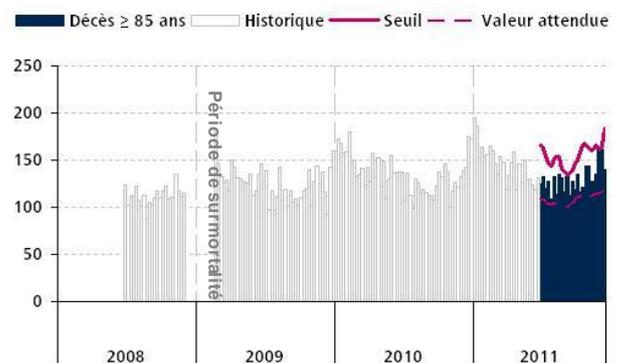
| Figure 24 |

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



| Figure 25 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais.



## Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et de gestion des urgences sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Afin de permettre un partage en temps réel, entre la CRVAGS et la Cire, des informations relatives aux signaux sanitaires et à leur traitement, l'ARS Nord-Pas-de-Calais s'est dotée d'un système d'information régional dénommé Orages (outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires). Cet outil est dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant dans la région. Il permet :

- l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- le partage en temps réel des informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- la rétro-information des acteurs de la veille sanitaire sur leur activité.

## Bilan des signalements<sup>9</sup> des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

<sup>9</sup> Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Le nombre hebdomadaire de signalements reçus par la CRVAGS, plutôt stable ces dernières semaines, a légèrement diminué en cette première semaine de congés scolaires (25 en semaine 2011-51 contre plus de 30 les semaines précédentes).

Les signalements de cas de gale ont nettement diminué (1 cette semaine, contre 9 la semaine précédente). En revanche, on note une augmentation des signalements des cas de tuberculose (9 cette semaine, contre 2 la semaine précédente).

Cette semaine, plus de la moitié des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : infection invasive à méningocoque (4), rougeole (1), tuberculose (9).

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

| Tableau 1 |

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

	2011-48	2011-49	2011-50	2011-51
GALE	11	10	9	1
HEPATITE A	1	1	2	0
IIM	1	0	2	4
IN	4	1	5	5
LEGIONELLOSE	1	0	0	0
ROUGEOLE	0	1	1	1
TIAC	1	0	2	0
TUBERCULOSE	8	5	2	9
AUTRE MDO	1	2	1	0
AUTRE PATHOLOGIE	2	10	7	5
AUTRE EXPOSITION	1	3	1	0
Non renseigné	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>25</b>

## | Indicateurs suivis |

### Pneumopathie

- A l'hôpital :
  - Diagnostics de pneumopathie posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

### 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®

### Intoxication au monoxyde de carbone

- Episodes d'intoxications au CO signalés au système de surveillance

### Bronchiolites

- En médecine de ville :
  - Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
  - Nombre de patients traités par le Réseau bronchiolite 59
- 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®

### → 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

### → En Ehpad :

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

## Gastro-entérites aiguës

### → En médecine de ville :

- Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- 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 :

- Isolements de virus entériques (norovirus, rotavirus et adénovirus) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

### → En Ehpad :

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

## Rougeole

### → Dispositif des déclarations obligatoires :

- DO reçues par la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

## Surveillance non spécifique

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

- Passages aux urgences de 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

## Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

- Signalements saisis dans l'application Orages

### | Acronymes |

**ARS** : Agence régionale de santé

**Cire** : Cellule de l'InVS en région

**CH** : centre hospitalier

**CHRU** : centre hospitalier régional universitaire

**CO** : monoxyde de carbone

**CRVAGS** : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

**DO** : déclaration obligatoire

**Ehpad** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**GEA** : gastro-entérite aiguë

**Grog** : Groupes régionaux d'observation de la grippe

**IIM** : infection invasive à méningocoque

**IN** : infection nosocomiale

**Insee** : Institut national de la statistique et des études économiques

**InVS** : Institut de veille sanitaire

**Ira** : infection respiratoire aiguë

**Orages** : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires

**SAU** : service d'accueil des urgences

**SRVA** : serveur régional de veille et d'alerte

**Tiac** : toxi-infection alimentaire collective

**VRS** : virus respiratoire syncytial

### | Remerciement à nos partenaires |

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



### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

**Coordonnateur**  
Dr Pascal Chaud

### Epidémiologistes

Audrey Andrieu  
Oliv ia Guérin  
Sy lvie Haeghebaert  
Christophe Hey man  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
Hélène Prouost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaverri  
Caroline Vanbockstaël

### Secrétariat

Véronique Allard  
Grégory Bargibant

### Diffusion

**Cîre 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