

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 13 octobre 2011

(Semaine 40)

| En résumé |

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est stable ces dernières semaines. Aucun virus respiratoire syncytial (VRS) n'a été isolé – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille cette saison.

Rhinopharyngites

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

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® demeure faible et conforme aux valeurs attendues.

Deux épisodes d'infections respiratoires aiguës touchant des Ehpad du Nord-Pas-de-Calais ont été signalés en semaines 2011-34 et 35 ; aucun nouveau cas n'a été signalé depuis.

Gastro-entérites aiguës

Les diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont stables et conformes aux valeurs attendues.

Un épisode de GEA à norovirus touchant un Ehpad de la région a été signalé en semaine 2011-36 ; aucun nouveau cas n'a été signalé depuis.

Rougeole

L'épidémie de rougeole est terminée dans la région.

Deux nouveaux cas ont, néanmoins, été notifiés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais ces deux dernières semaines. Au total, depuis janvier 2011, 272 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours des trois dernières semaines, 10 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, impliquant 22 personnes. Le nombre de signalement d'intoxication au CO est en légère augmentation.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables dans la région – voire en baisse dans les bassins de vie du littoral et de la métropole lilloise – 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 2011-39, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables et inférieurs aux seuils d'alerte.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou exposition

Ces quatre dernières semaines, le nombre hebdomadaire de signalements reçus par la CRVAGS est compris entre 19 et 29. Les pathologies les plus fréquemment signalées sont la gale et les infections nosocomiales.

En France métropolitaine

| Point au 12 octobre 2011 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en augmentation en France. Comme les années précédentes, le nombre de cas a commencé à augmenter depuis fin septembre, ce qui marque le début de l'épidémie saisonnière de bronchiolite.

Depuis le 1^{er} septembre 2011, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 66 % étaient des garçons et 41 % avaient moins de 6 mois.

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

En médecine de ville[†]

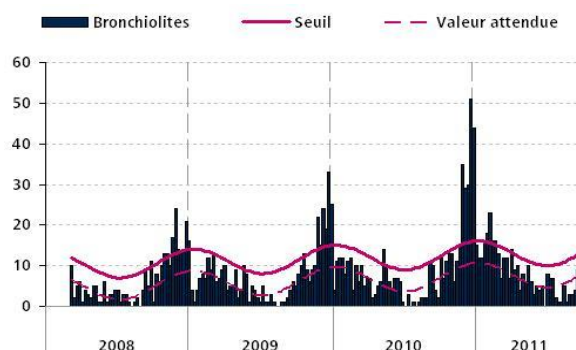
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme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

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est stable ces trois dernières semaines (9 diagnostics posés cette semaine) atteignant un niveau conforme à la valeur attendue.

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

| Figure 1 |

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



Réseau Bronchiolite 59-62

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

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

Ce week-end, 43 patients ont consulté un kinésithérapeute du réseau bronchiolites 59-62 pour un total de 74 actes réalisés².

² Un patient pouvant recevoir plusieurs actes en un même week-end.

| Tableau 1 |

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

Week-end/Jour férié	Nombre de patient	Taux de variation
08/10 - 09/10	43	0

A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostiques, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 2.

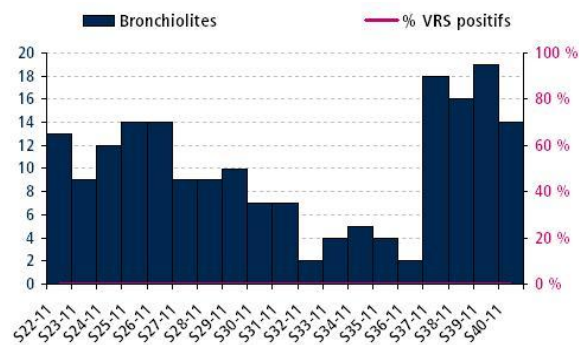
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables ces quatre dernières semaines (14 diagnostics posés cette semaine), après une hausse importante en semaine 37.

Aucun virus respiratoire syncytial (VRS) n'a été détecté depuis début juin.

³ Centres hospitalier de Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®³ et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



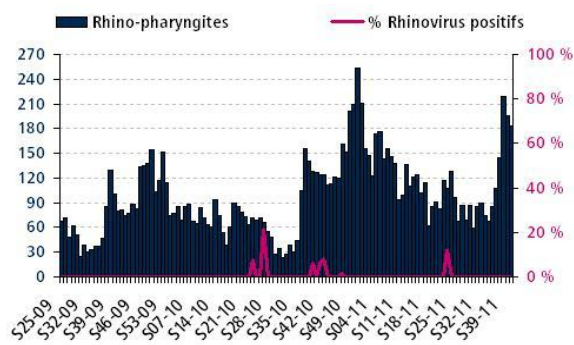
Rhinopharyngites

En médecine de ville

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en légère baisse ces deux dernières semaines mais demeurent à un niveau élevé (183 diagnostics posés cette semaine), témoignant d'une circulation déjà très active des rhinovirus même si aucun virus n'a été isolé – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille depuis mi-juin (semaine 2011-24).

Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du 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.



Syndromes grippaux

En France métropolitaine

En semaine 2011-40, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 23 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (109 cas pour 10⁵ habitants).

Le premier cas européen autochtone de grippe A(H3N2) en médecine ambulatoire vient d'être confirmé en France dans un prélèvement Grog et quelques cas de grippe A(H1N1)2009, A(H3N2) et B importés ont aussi été détectés à l'hôpital depuis la mi-septembre. Actuellement, trois candidats sont en lice : il est trop tôt pour savoir quel sera le virus grippal dominant cet hiver car les virus A(H3N2), A(H1N1)2009 et B co-circulent en Europe et dans le reste du monde.

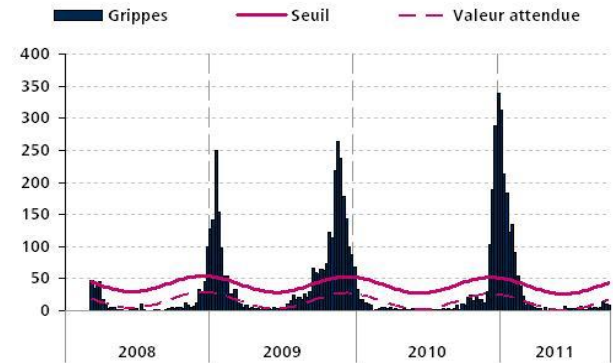
Pour en savoir plus : http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

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

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région demeure faible et conforme à la valeur attendue (9 diagnostics posés cette semaine).

| Figure 4 |

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



A l'hôpital

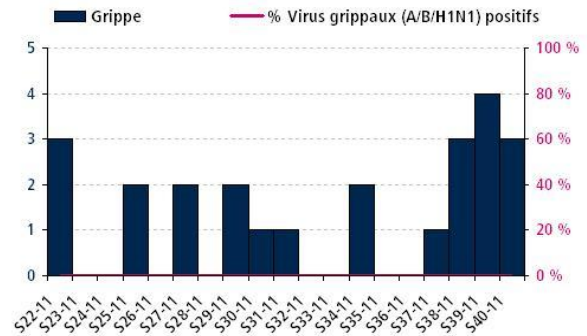
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 5.

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

Aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, depuis début juin.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®³ et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



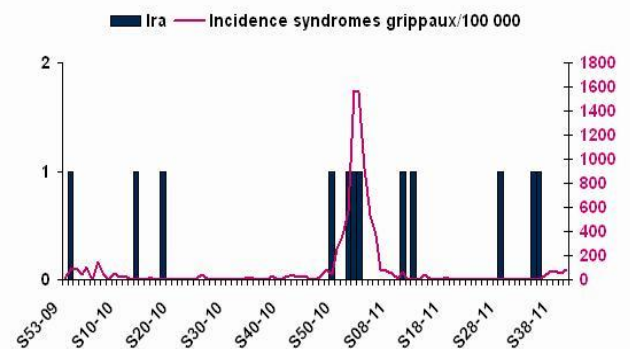
En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

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

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

| Figure 6 |

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



En France métropolitaine

En semaine 2011-40, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 102 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (198 cas pour 10⁵ habitants).

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

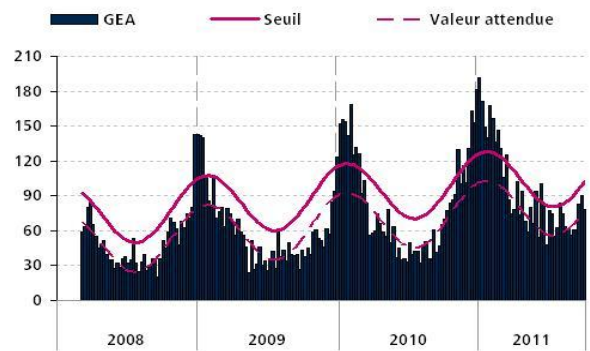
En médecine de ville[†]

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

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable (78 diagnostics *versus* 90 la semaine précédente) et conforme à la valeur attendue.

| Figure 7 |

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



A l'hôpital

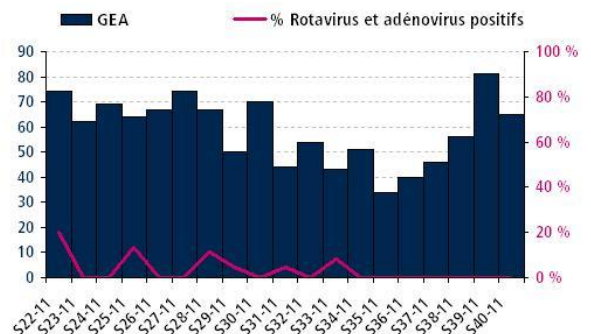
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 7.

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse par rapport à la semaine dernière (65 diagnostics posés cette semaine contre 81 en semaine 2011-39).

Aucun virus entérique n'a été isolé – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille depuis la mi-août (semaine 2011-33).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®³ et pourcentage hebdomadaire de rotavirus et adénovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

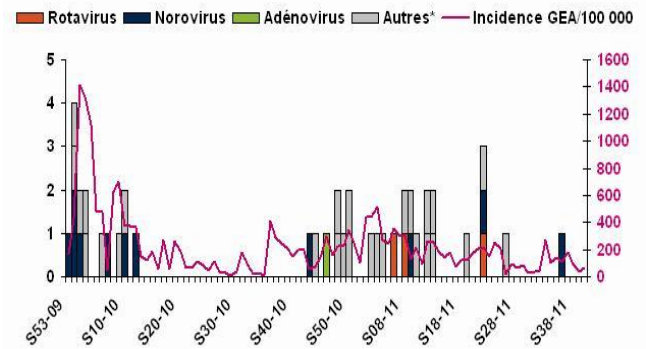
Un épisode de gastro-entérites aiguës a été signalé à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2011-36. Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

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

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

Figure 9

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



Rougeole

En France métropolitaine

Depuis le 1^{er} janvier 2008, près de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis. Pour l'année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/méningites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

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

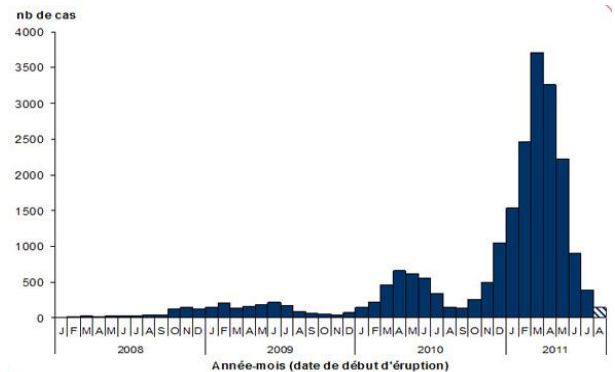
Pour en savoir plus :

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

Figure 10

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

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



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

Depuis janvier 2011, 272 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (232 cas dans le Nord et 40 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 38), on recensait 2 cas en 2007, 14 en 2008, 33 en 2009 et 165 en 2010⁴.

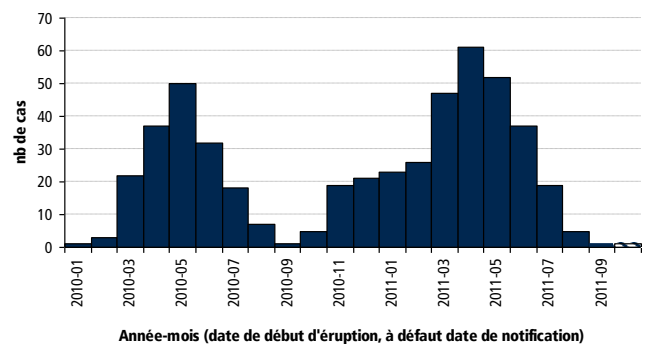
Depuis le début de la semaine 39, 2 DO de rougeole ont été reçues par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 17 ans (étendue : [1 mois ; 59 ans]), 39 % sont confirmés biologiquement et 39 % des patients ont dû être hospitalisés. Quarante-huit pour cent des cas pour lesquels le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 15 cas avaient reçus les deux doses de vaccins.

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

Figure 11

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



* Les données hachurées ne sont pas consolidées

Signalement des intoxications au CO

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

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

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

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

En France métropolitaine

Depuis le 1^{er} septembre, 38 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance (données arrêtées à la semaine 40), ce qui est comparable aux données observées au cours de la même période en 2010.

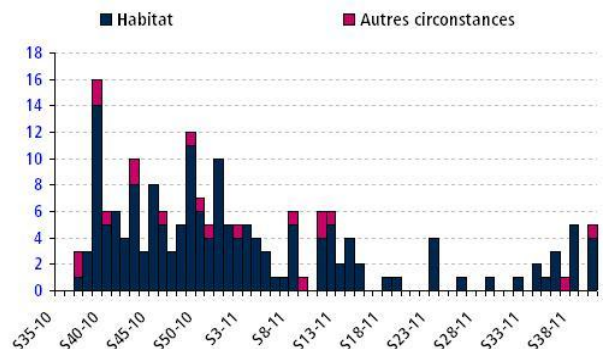
Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2011-39)

Au cours des trois dernières semaines, 10 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, 5 en semaine 2011-38, aucun en semaine 2011-39 et 5 en semaine 2011-40. Parmi les signalements, 1 concernait une intoxication sur le lieu de travail. Les installations impliquées dans les intoxications domestiques accidentelles étaient des appareils fonctionnant au charbon pour 6 d'entre elles et une installation de chauffage au gaz de réseau pour 2 d'entre elles. Dans un cas, la source n'a pas été identifiée. Sur l'ensemble des signalements, 22 personnes ont été intoxiquées.

Depuis le 1^{er} septembre, le dispositif d'alerte épidémiologique, spécifique à la région, est activé. Il permet de repérer une augmentation brutale du nombre d'intoxication défini comme la survenue d'au moins 6 épisodes d'intoxication sur la journée ou de 10 épisodes sur deux jours. En cas de déclenchement, des messages de prévention sont diffusés à destination du grand public. Depuis le 1^{er} septembre, aucune situation d'alerte n'a été observée.

| Figure 12 |

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



* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées

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

Méthode d'analyse

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

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

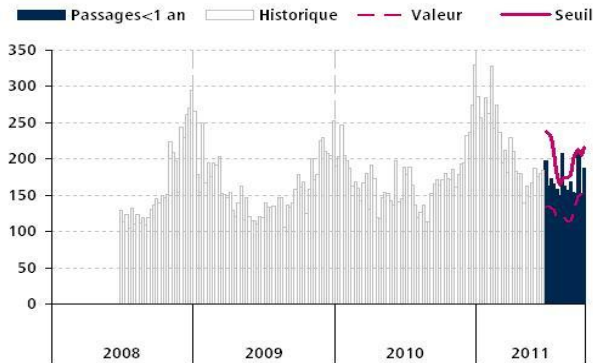
Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement stables ces trois dernières semaines malgré la baisse observée en semaine 2011-39 (188 passages cette semaine) et en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont également stables (583 passages contre 535 la semaine précédente) et inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 13 |

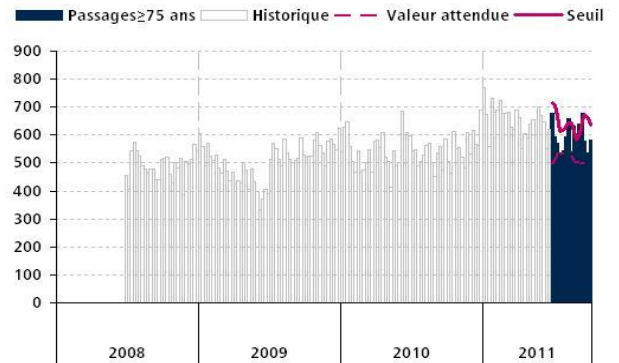
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



⁵ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Polyclinique de Riaumont (Liévin).

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



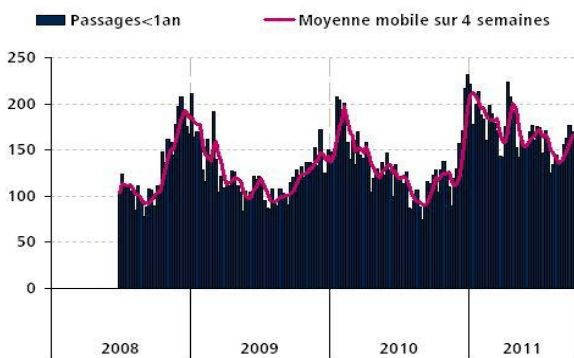
Bassin de vie du Hainaut

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables cette semaine (respectivement, 150 et 352 passages contre 170 et 394 la semaine dernière).

| Figure 15 |

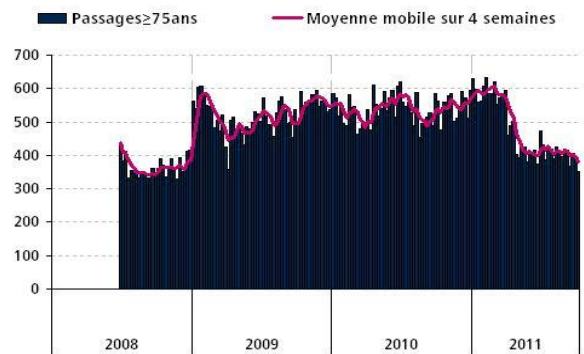
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



⁶ Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



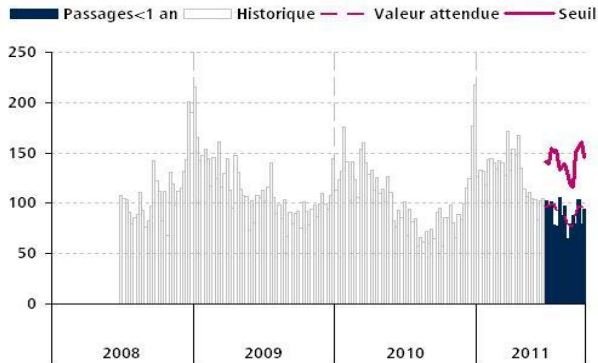
Bassin de vie du Littoral

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont restés stables cette semaine (94 passages contre 80 en semaine 2011-39) et demeurent conformes à la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en diminution ces deux dernières semaines (317 passages contre 452 en semaine 2011-38) devenant inférieurs à la valeur attendue.

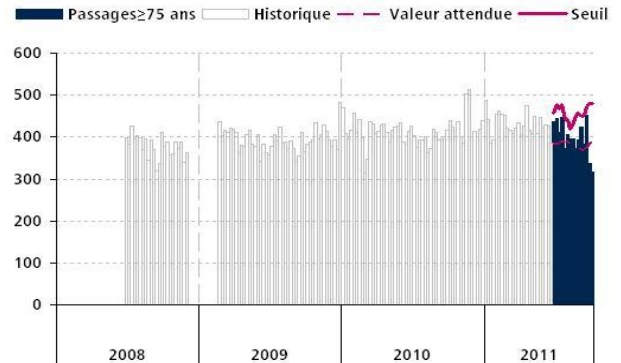
| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



| Figure 18 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



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

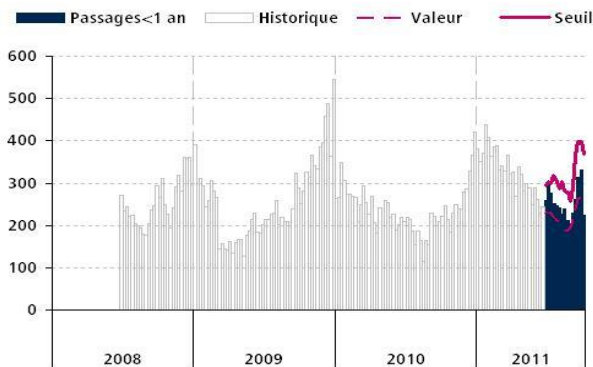
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Après l'augmentation observée de la semaine 2011-37 à 2011-39, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont revenus à un niveau similaire à celui observé en semaine 2011-36 (224 passages *versus* 230 en semaine 2011-36) et demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en diminution ces deux dernières semaines (487 passages contre 617 en semaine 2011-38) devenant conforme à la valeur attendue.

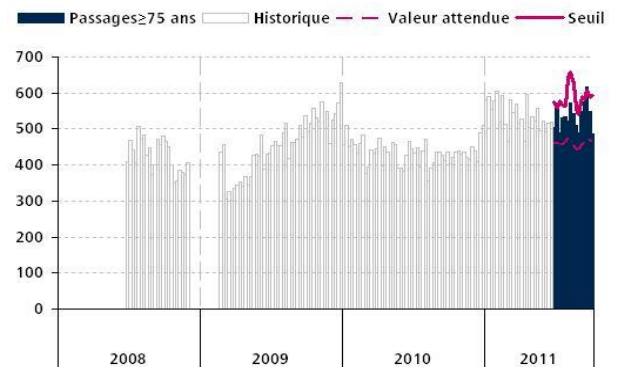
| Figure 19 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



| Figure 20 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



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

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

Méthode d'analyse

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

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

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

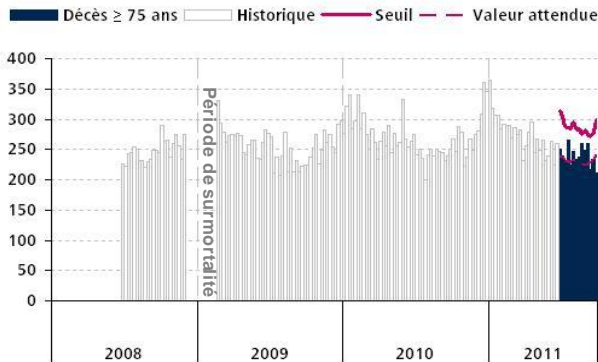
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-39, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables (respectivement, 212 et 109 décès *versus* 233 et 124 décès en semaine 2011-38) et conformes aux valeurs attendues.

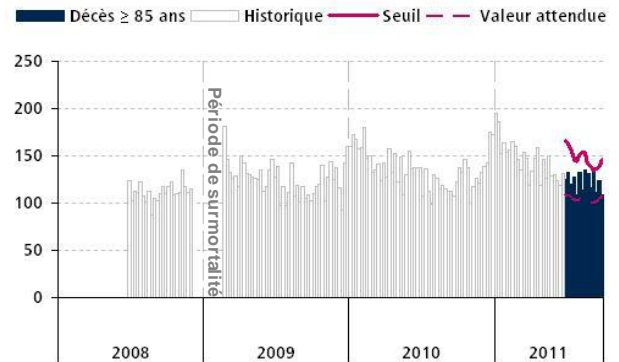
| Figure 21 |

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



| Figure 22 |

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



| Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions |

Introduction

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

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

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

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

Un cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) de type C a été signalé cette semaine chez un étudiant de la métropole lilloise. Il est rappelé l'importance de mettre en oeuvre la recommandation de vaccination généralisée contre le méningocoque C chez toutes les personnes âgées de 1 à 24 ans révolus, selon un schéma vaccinal à une dose.

(cf. calendrier vaccinal :

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

On observe par ailleurs une recrudescence des cas de gale en collectivités (notamment personnes âgées), rappelant l'importance de l'identification précoce des cas pour une mise en oeuvre rapide des mesures de contrôle (traitement, éviction scolaire, mesures barrières...)

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

| Figure 23 |

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

	2011-37	2011-38	2011-39	2011-40
GALE	2	4	8	3
HEPATITE A	1	3	2	2
IIM	1	0	3	2
IN	9	6	3	3
LEGIONELLOSE	3	1	2	2
ROUGEOLE	1	0	0	1
TIAC	3	1	3	5
TUBERCULOSE	6	2	2	2
AUTRE MDO	1	2	1	1
AUTRE PATHOLOGIE	2	0	2	3
AUTRE EXPOSITION	0	0	2	1
Non renseigné	0	0	0	1
TOTAL	29	19	28	26

Intoxication au monoxyde de carbone

- o Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au CO signalés au système de surveillance

Bronchiolites

→ En médecine de ville :

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

→ A l'hôpital :

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

→ Au laboratoire :

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

Rhino-pharyngites

→ En médecine de ville :

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

→ Au laboratoire :

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

Syndromes grippaux

→ En médecine de ville :

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

→ A l'hôpital :

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

→ Au laboratoire :

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

→ En Ehpad :

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

Gastro-entérites aiguës

→ En médecine de ville :

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

→ A l'hôpital :

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

→ En Ehpad :

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

Rougeole

→ Dispositif des déclarations obligatoires :

- o 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 :

- o Passages aux urgences de nourissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

→ Serveur Insee :

- o Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 66 communes

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

- o Signalements saisis dans l'application Orages

ARS : Agence régionale de santé
Cire : Cellule de l'InVS en région
CH : centre hospitalier
CHRU : centre hospitalier régional universitaire
CO : monoxyde de carbone
CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire
DO : déclaration obligatoire
Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GEA : gastro-entérite aiguë
IIM : infection invasive à méningocoque
IN : infection nosocomiale
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
InVS : Institut de veille sanitaire
Ira : infection respiratoire aiguë
Orages : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires
SAU : service d'accueil des urgences
SRVA : serveur régional de veille et d'alerte
TIAC : toxi-infection alimentaire collective
VRS : virus respiratoire syncytial

| Remerciement à nos partenaires |

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
 Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
 Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
 Christophe Heyman
 Magali Lainé
 Dr Sophie Moreau-Crépeaux
 Hélène Proust
 Hélène Sarter
 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