

## Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en augmentation 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 augmentation ces quatre dernières semaines.

## 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 en augmentation ces dernières semaines mais demeurent conformes aux valeurs attendues.

Un épisode de GEA 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.

Un nouveau cas a, néanmoins, été notifié à CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais ces deux dernières semaines. Au total, depuis janvier 2011, 273 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

## Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours des deux dernières semaines, 3 épisodes d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance.

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

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

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation dans le Littoral et la Métropole lilloise – bassin de vie où le seuil est très légèrement dépassé – alors qu'ils restent stables dans le Hainaut et diminuent dans l'Artois.

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

En semaine 2011-37, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont diminué et demeurent 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 11 et 29. Les pathologies les plus fréquemment signalées sont la gale et les infections nosocomiales.

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

<sup>1</sup> Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

## 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 2.

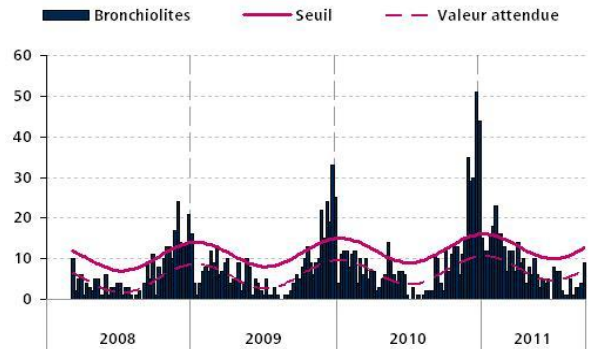
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ont fortement augmenté ces deux dernières semaines (16 diagnostics posés cette semaine contre 2 en semaine 2011-36).

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

<sup>2</sup> 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).

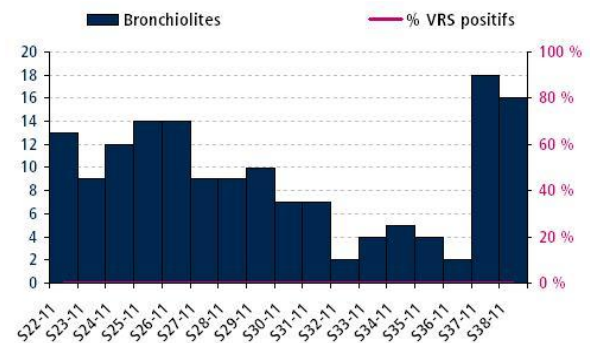
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>, depuis le 31 mars 2008.



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>2</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.

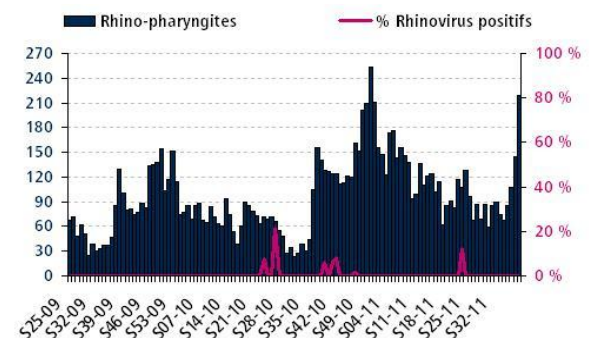


## En médecine de ville

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en augmentation depuis quatre semaines. En semaine 2011-38, 219 diagnostics ont été portés par les SOS Médecins alors que lors de la saison précédente, à la même période (semaine 2010-38), on recensait quasiment deux fois moins de cas (140 diagnostics) via ce réseau, 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<sup>1</sup> et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



## En France métropolitaine

En semaine 2011-38, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 15 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (98 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

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://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiveb/>

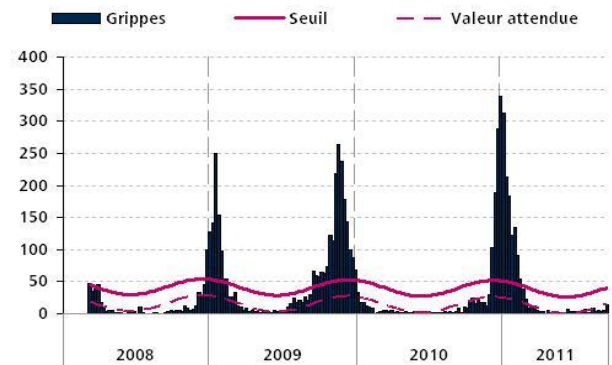
## En médecine de ville<sup>†</sup>

<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 nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région demeure faible et conforme à la valeur attendue bien qu'il semble en augmentation cette semaine (14 diagnostics posés *versus* 5 la semaine précédente).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>.



## A l'hôpital

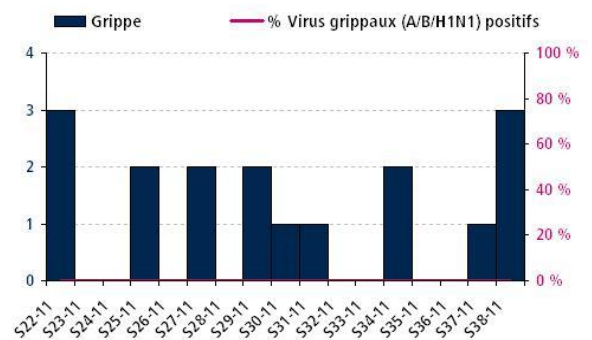
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 5.

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®<sup>2</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.



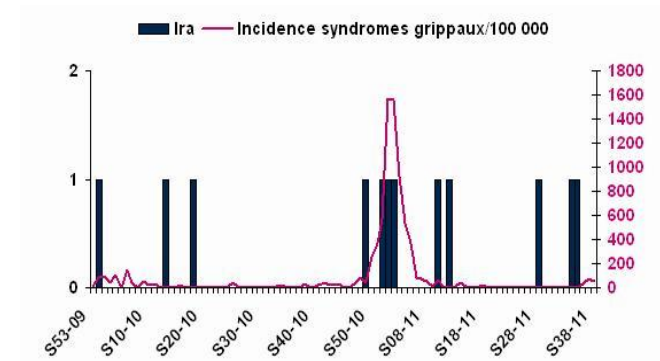
## En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

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<sup>er</sup> 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 16 %.

| 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.



## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

### En France métropolitaine

En semaine 2011-38, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 100 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (189 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

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

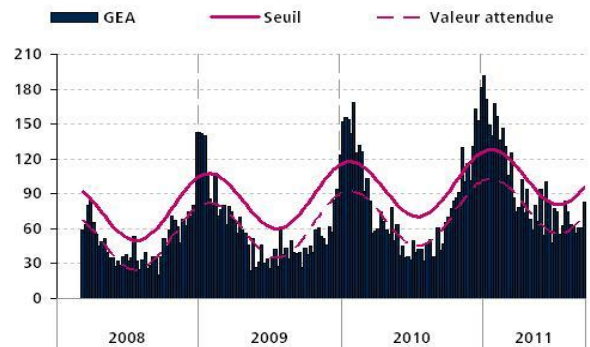
### En médecine de ville<sup>†</sup>

<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 nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère augmentation cette semaine (83 diagnostics versus 61 la semaine précédente) mais demeure en-deçà du seuil épidémique.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>.



## A l'hôpital

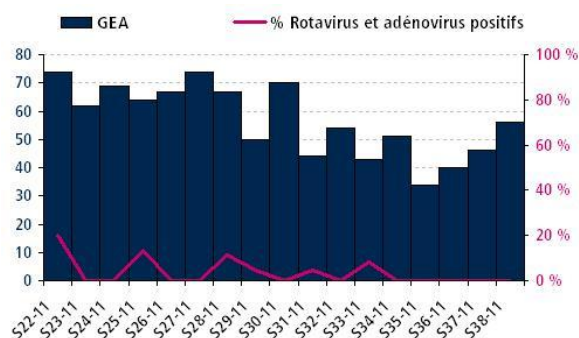
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 7.

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en augmentation ces quatre dernières semaines ; 56 diagnostics posés cette semaine.

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® 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

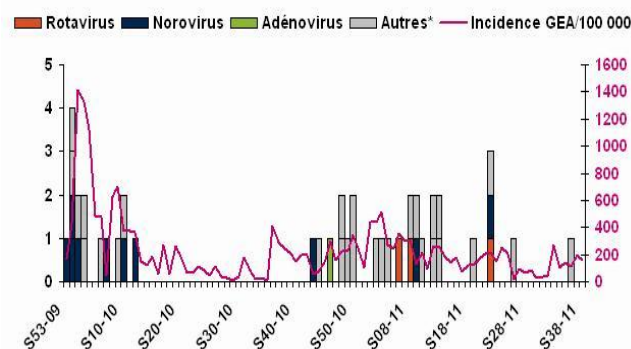
Un épisode de gastro-entérites aiguës a été signalé à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2011-36. Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

Au total, depuis le 1<sup>er</sup> 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 %.

\* 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<sup>er</sup> janvier 2008, plus de 21 000 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, 5 071 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/myélites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les sept premiers mois de 2011, plus de 14 500 cas ont été notifiés, dont 15 ont présenté une complication neurologique, 639 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

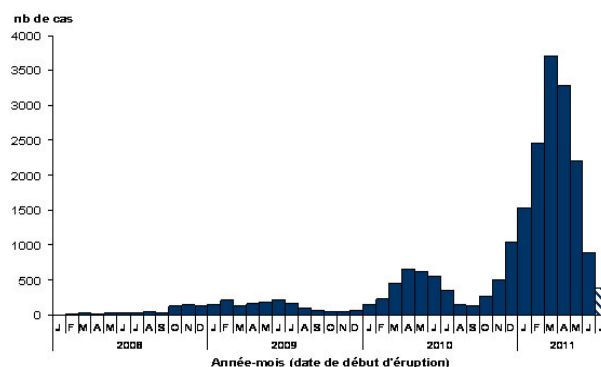
Pour en savoir plus :

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

Figure 10 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à juillet 2011 (Données provisoires au 6 septembre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



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

Depuis janvier 2011, 273 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (233 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, 32 en 2009 et 162 en 2010<sup>3</sup>.

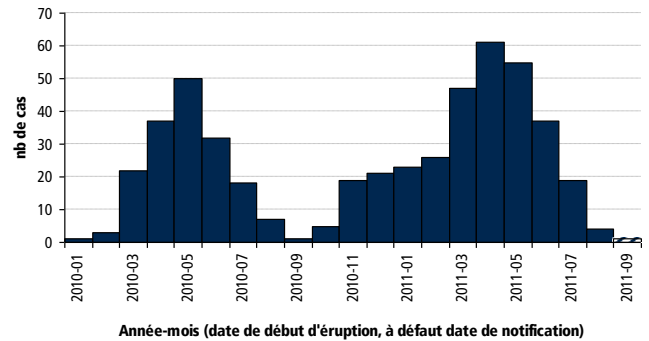
Une DO de rougeole a été reçue par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2011-37 et aucune en semaine 2011-38.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 16 ans (étendue : [1 mois ; 59 ans]), 38 % sont confirmés biologiquement et 40 % des patients ont dû être hospitalisés. Quarante-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 15 cas avaient reçus les deux doses de vaccins.

<sup>3</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 11

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



\* Les données hachurées ne sont pas consolidées

## Intoxication au monoxyde de carbone (CO)

### 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

Au 18 septembre 2011, 12 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, ce qui est comparable aux données observées au cours de la même période en 2010.

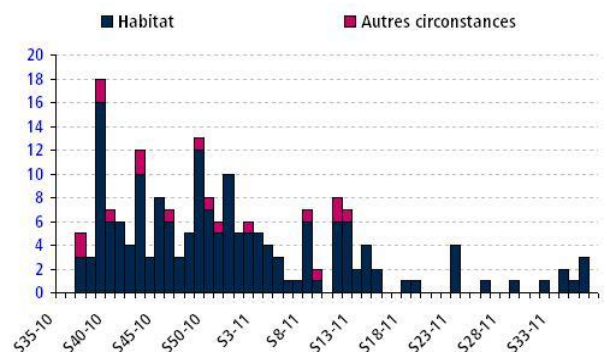
### Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2011-37)

Au cours des deux dernières semaines, 3 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, 3 en semaine 2011-36 et aucun en semaine 2011-37. Il s'agissait dans les trois cas d'intoxication domestique accidentelle impliquant des installations de chauffage au charbon pour deux d'entre elles et une installation de chauffage au gaz de réseau pour la troisième.

Depuis le 15 septembre, le dispositif de pré-alerte météo spécifique à la région est activé. Il permet d'informer de la survenue d'une situation météorologique favorable à un risque accru d'intoxication au CO (humidité importante, vent faible, redoux). En cas de déclenchement, des messages de prévention sont diffusés à destination du grand public. Depuis le 15 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<sup>er</sup> septembre 2010.



\* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées

## 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.

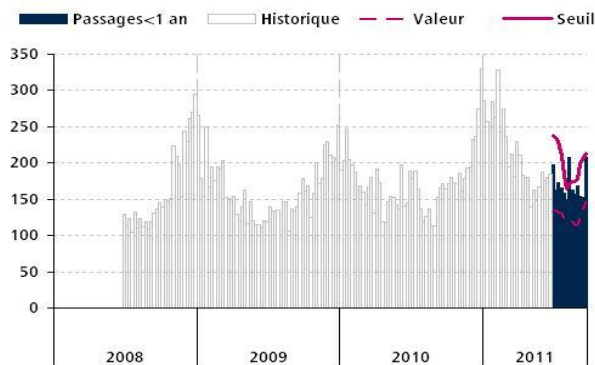
## Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation cette semaine (207 passages *versus* 152 en semaine 2011-37) et à la limite du seuil d'alerte.

Au contraire, les passages de patients de plus de 75 ans sont en baisse cette semaine (577 passages contre 676 la semaine précédente) et repassent sous le seuil d'alerte.

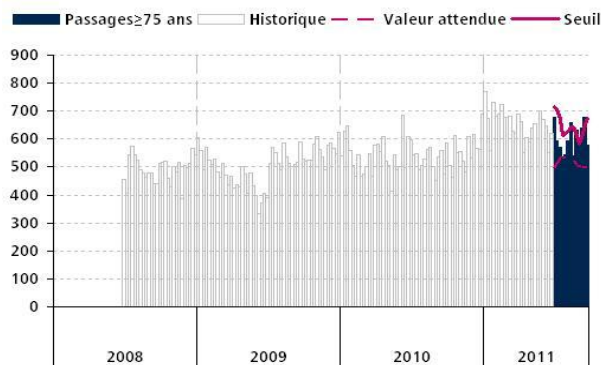
| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>4</sup>.



| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>4</sup>.



<sup>4</sup> Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Polyclinique de Riaumont (Liévin).

## Bassin de vie du Hainaut

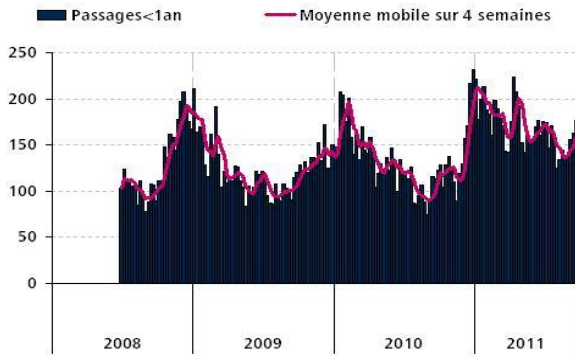
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique concernant le bassin de vie du Hainaut sont présentées sans seuil d'alerte ni valeur attendue. En effet, au vu de la configuration des données, seules 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 sont en légère hausse depuis trois semaines (177 passages *versus* 136 en semaine 2011-35).

Les passages de patients de plus de 75 ans sont globalement stables depuis fin avril (semaine 2011-17) ; 407 passages ont été recensés cette semaine.

**Figure 15**

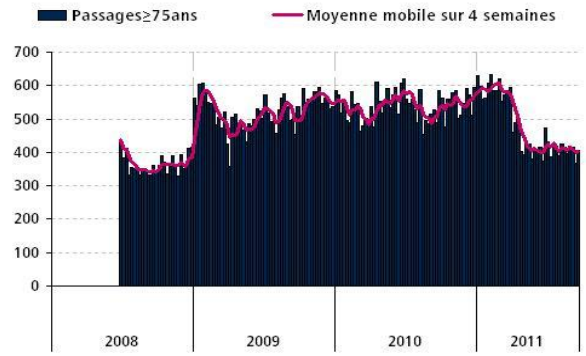
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut<sup>5</sup>.



<sup>5</sup> 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 Hainaut<sup>5</sup>.



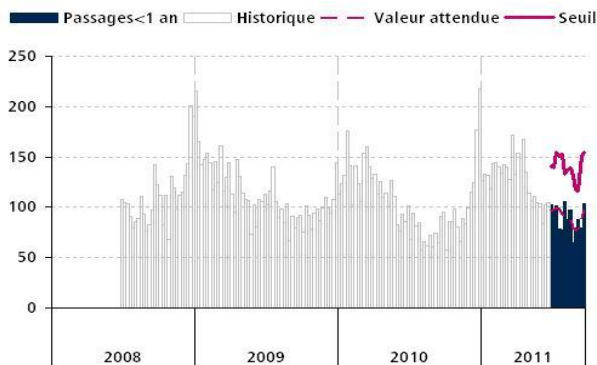
## Bassin de vie du Littoral

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation cette semaine (104 passages contre 80 en semaine 2011-37) mais demeurent conformes à la valeur attendue.

Cette semaine, les passages de patients de plus de 75 ans ont également augmenté (452 passages contre 384 la semaine précédente) approchant le seuil d'alerte.

**Figure 17**

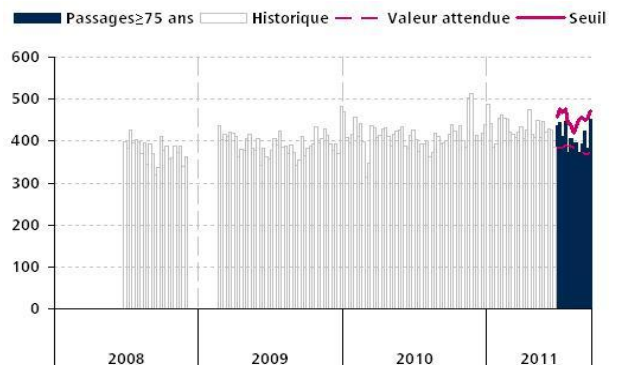
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral<sup>6</sup>.



<sup>6</sup> Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

**Figure 18**

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



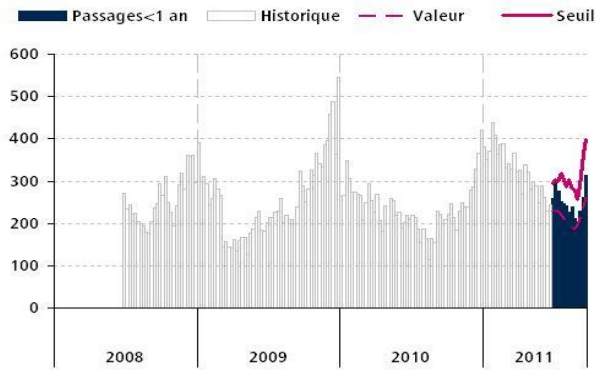
## Bassin de vie de la Métropole lilloise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en hausse cette semaine (313 passages *versus* 261 en semaine 2011-37) mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère augmentation (617 passages contre 575 la semaine précédente) et dépassent très légèrement le seuil d'alerte pour la première fois cette semaine.

| Figure 19 |

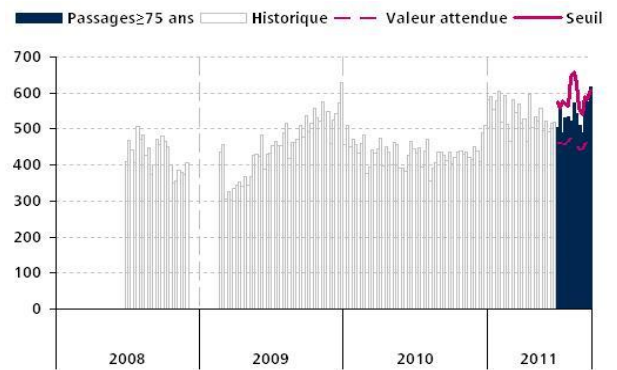
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise<sup>7</sup>.



<sup>7</sup> Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 20 |

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

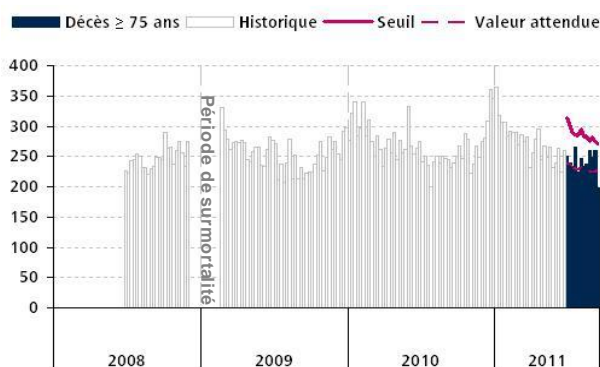
## Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-37, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans ont diminué (208 versus 259 décès en semaine 2011-36), devenant inférieurs à la valeur attendue.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans ont également baissé en semaine 2011-37 (104 décès contre 106 en semaine 2011-36) atteignant un niveau conforme à la valeur attendue.

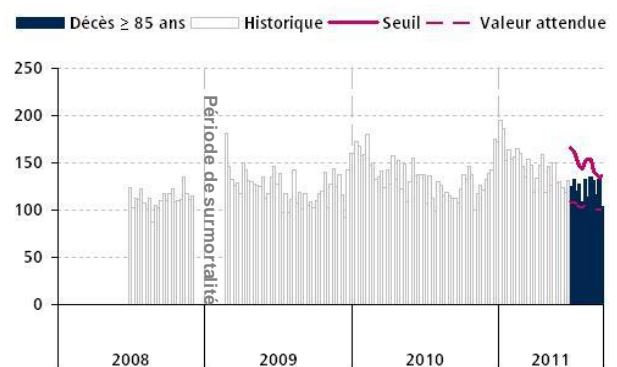
| Figure 21 |

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

Les pathologies les plus fréquemment signalées sont la gale et les infections nosocomiales. Pour cette dernière catégorie, 4 nouveaux foyers ont été signalés, concernant 7 cas d'infections à clostridium difficile, 1 cas d'Acinetobacter Baumannii résistant à l'Imipenem (ABRI) et 1 cas d'Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC).

Les quatre épisodes de gale ont concerné 6 cas au total et sont survenus en milieu scolaire et dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

A noter que les 7 cas « non renseignés » en semaine 2011-35 correspondent essentiellement à des enfants ayant une plombémie entre 70 et 100 µg/L, ne faisant pas l'objet d'une déclaration obligatoire.

\* 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\*.

	2011-35	2011-36	2011-37	2011-38
GALE	0	2	2	4
HEPATITE A	0	1	1	3
IIM	0	0	1	0
IN	1	3	9	6
LEGIONELLOSE	1	0	3	1
ROUGEOLE	0	0	1	0
TIAC	2	0	3	1
TUBERCULOSE	1	3	6	2
AUTRE MDO	1	0	1	2
AUTRE PATHOLOGIE	0	2	2	0
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	7	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>19</b>

| Indicateurs suivis |

## Intoxication au monoxyde de carbone

- Nombre d'épisodes 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 59-62

### → 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

## Rhinopharyngites

### → En médecine de ville :

- Diagnostics de rhinopharyngites 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 :

- 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 :

- 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®

### → 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

## 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

**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.



## Le point 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 Prouost  
Marc Ruello  
Hélène Sarter  
Guillaume Spacciferri  
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