

En bref – Les points clés au 24/12/2015

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, les indicateurs hospitaliers sont stables par rapport à la semaine précédente, alors que les indicateurs ambulatoires sont en diminution dans la majorité des régions.
- En Nord-Pas-de-Calais et Picardie, le ralentissement observé en semaine 50 se confirme en semaine 51, malgré une activité toujours importante et au-dessus des seuils d'alerte régionaux.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux :

- En France métropolitaine, l'activité grippale reste faible dans toutes les régions, bien qu'en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.
- En Nord-Pas-de-Calais et en Picardie, les indicateurs hospitaliers et ambulatoires restent stables à des niveaux faibles.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation

- Depuis le 1er novembre 2015, 6 cas graves ont été signalés à l'InVS. Il s'agissait de 2 personnes âgées de 42 et 63 ans et de 4 personnes de plus de 65 ans, dont une est décédée.
- En Nord-Pas-de-Calais et en Picardie, aucun nouveau cas sévère de grippe n'a été signalé en semaine 51.

Page 6

Surveillance des gastro-entérites aiguës :

- En France métropolitaine ainsi qu'en Nord-Pas-de-Calais et Picardie, l'activité liée aux gastro-entérites aiguës reste faible.

Page 6

Informations

Si vous souhaitez recevoir – ou ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr.

Vous pouvez retrouver l'ensemble des publications de la Cire sur les sites de l'InVS ou des ARS Nord-Pas-de-Calais et Picardie :

- <http://www.invs.sante.fr/>
- www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/
- <http://www.ars.picardie.sante.fr/>

En France métropolitaine

Situation au 23/12/2015

A l'hôpital |

En semaine 51, le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de deux ans pour bronchiolite était de 4 599 (dont 1 616 suivis d'une hospitalisation), soit une faible augmentation de 1 % par rapport à la semaine précédente.

L'épidémie est à la fois plus précoce et plus intense cette saison, en comparaison aux deux saisons précédentes.

En Nord-Pas-de-Calais

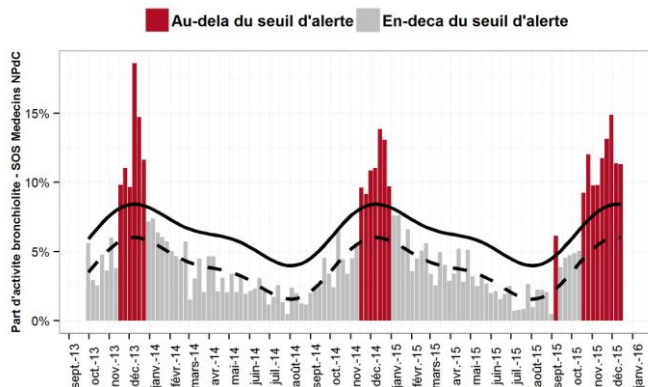
Surveillance ambulatoire

Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite était stable en semaine 51 (11,3 %¹ des consultations). Ce taux reste supérieur aux valeurs attendues à cette période de l'année et au seuil d'alerte régional (8,4 %) pour la 9^{ème} semaine consécutive.

En comparaison avec les deux saisons précédentes, l'épidémie observée cette saison au travers de l'activité des SOS Médecins est plus précoce et plus longue.

Figure 1 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Réseau Bronchiolite 59 |

Le Réseau Bronchiolite 59 est un système de garde mis en place par un réseau de kinésithérapeutes libéraux afin de maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés.

Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Il couvre actuellement 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Au cours du dernier week-end, en moyenne, 226 nourrissons ont consulté chaque jour de garde un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire, pour un total de 820 actes effectués.

L'activité est désormais stable depuis 4 semaines, à un niveau supérieur à celui observé lors des deux saisons précédentes.

Pour en savoir plus : <http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

¹ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

Associations SOS Médecins |

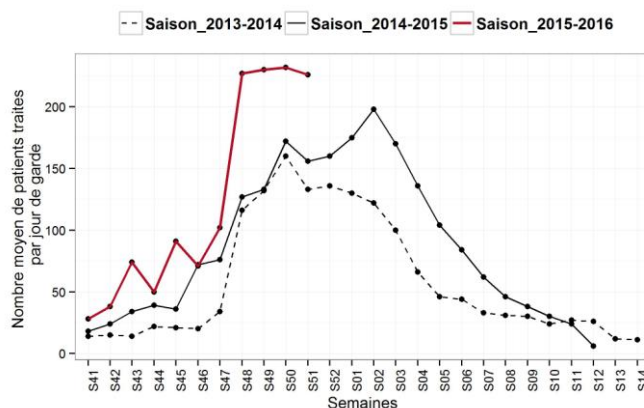
Le nombre de consultations des SOS Médecins est en diminution avec 740 visites en semaine 51 (11 % des consultations), soit 9 % de moins que la semaine précédente.

Le ralentissement de l'activité était observé dans la majorité des régions.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite>

Figure 2 : Evolution du nombre moyen, par jour de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille était de 31 pour la semaine 51, sur un total de 102 recherches effectuées. Ce nombre est en augmentation après la baisse observée la semaine précédente.

La part des consultations des moins de 2 ans pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais était en baisse par rapport à la semaine précédente, mais restait à un niveau élevé. Elle représentait 16,9 %² des recours.

Figure 3 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU chez des enfants de moins de 2 ans (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



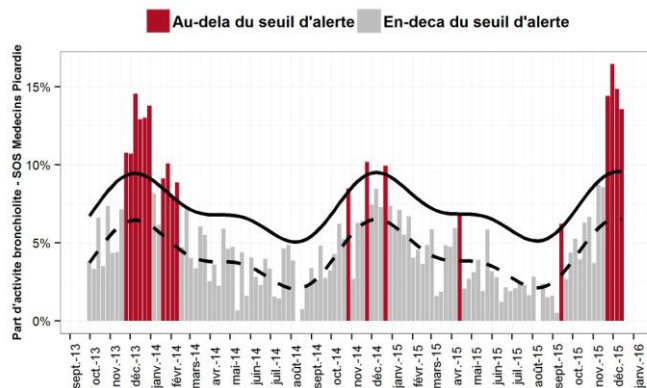
² Pourcentage des passages aux urgences des moins de 2 ans pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite poursuivait sa diminution en semaine 51 (13,6 %³ des consultations). Ce taux restait supérieur aux valeurs attendues à cette période de l'année et au seuil d'alerte régional (9,5%) pour la 4^{ème} semaine consécutive.

La dynamique et l'ampleur de l'épidémie régionale observée cette saison au travers de l'activité des SOS Médecins semble proche de celle observée en 2013-2014.

Figure 4 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



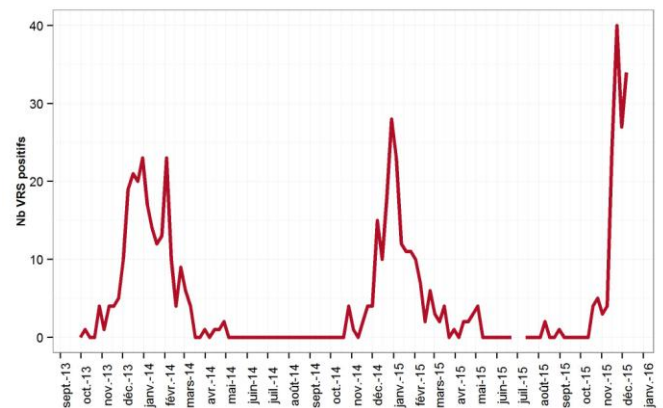
³ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

Surveillance virologique

Les données sont actualisées pour la semaine 50.

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens était de 34, sur un total de 69 prélèvements. Ce nombre était de nouveau en augmentation après la baisse observée en semaine 49.

Figure 5 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance des syndromes grippaux

En bref

En France métropolitaine

Situation au 23/12/2015

| En médecine générale |

En semaine 51, d'après le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine était estimé à 49 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [38 ; 60]), en dessous du seuil épidémique (171 cas pour 100 000 habitants).

L'activité des SOS Médecins en lien avec la grippe était faible, représentant 2 % des consultations.

| Surveillance virologique |

En semaine 51, 72 virus grippaux de type A et 35 de type B ont été identifiés parmi 19 677 prélèvements hospitaliers réalisés. En médecine ambulatoire, 503 prélèvements ont été réalisés et 18 étaient positifs (5 de type A et 13 de type B).

| A l'hôpital |

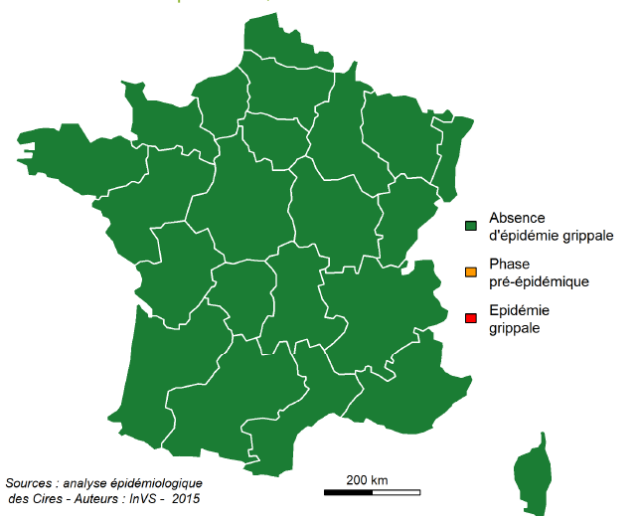
En semaine 51, le réseau Oscour® (représentant 89 % des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 496 passages pour grippe, dont 26 ont été suivis d'une hospitalisation.

| En collectivités de personnes âgées |

En semaine 51, aucun foyer d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenu en collectivités de personnes âgées n'a été si-

gnalé à l'InVS. Depuis la semaine 40, 120 foyers ont été signalés et 4 ont été attribués à la grippe.

Figure 6 : Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics codés transmis par les SOS Médecins, par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 2015-11.



Pour en savoir plus :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

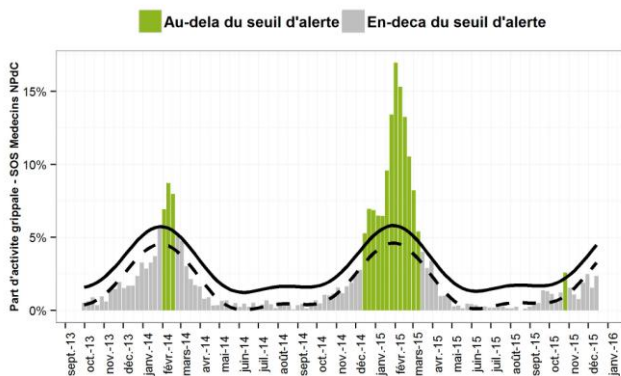
En semaine 51, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était estimée à 80 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [29 ; 131]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

Lors de la semaine 51, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais demeurait conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année. Elle représentait 2,4 %⁴ des consultations, soit 77 diagnostics, et restait inférieure au seuil d'alerte régional (4,5 %).

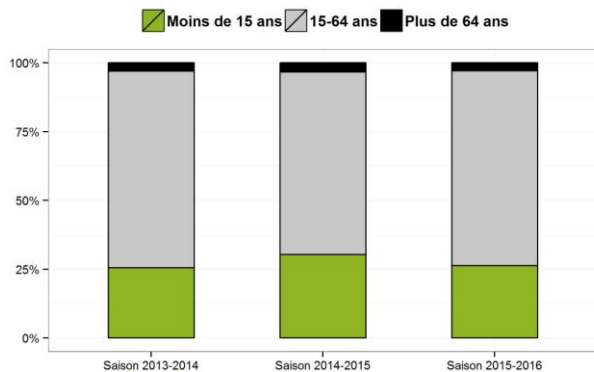
Figure 7 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Parmi les 77 syndromes grippaux diagnostiqués, 29 % avaient moins de 15 ans, 70 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 % avaient plus de 64 ans.

Depuis le début de la saison (semaine 40), la répartition par classe d'âges des patients est proche de celle observée lors des deux saisons précédentes avec une proportion de patients de moins de 15 ans similaire (26 % contre 30 % en 2014-2015 et 25 % en 2013-2014), tout comme la proportion de plus de 64 ans (2,9 % contre 3,3 % en 2014-2015 et 3,0 % en 2013-2014).

Figure 8 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



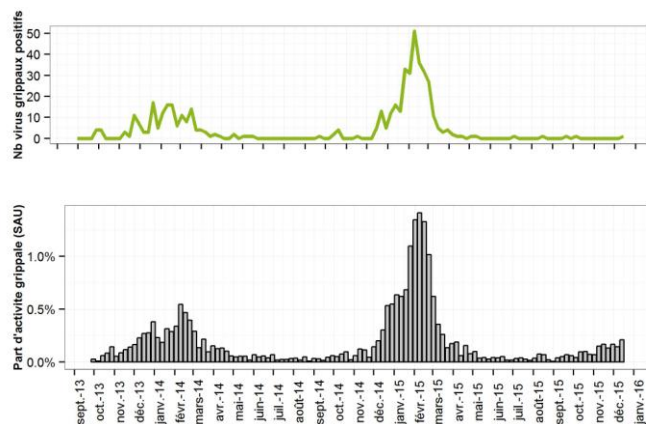
⁴ Pourcentage des consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est faible et stable depuis la saison dernière. Ainsi, 1 virus grippal a été isolé en semaine 51, sur les 126 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés. C'est le 2^{ème} virus grippal à être isolé sur les 1 154 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés depuis la semaine 40 (1 de type A non sous-typé et 1 de type B).

La proportion (0,2 %⁵ en semaine 51) de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région est faible depuis le mois d'avril.

Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).

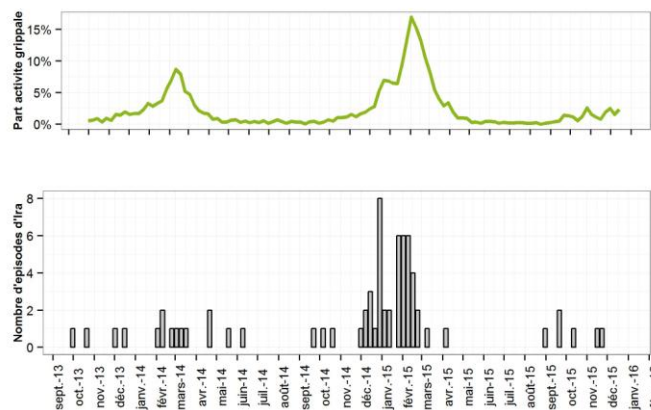


Surveillance en Ehpad

En semaine 51, aucun épisode d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région.

Au total, depuis la semaine 40, 3 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 15,8 % et 18,4 %. A ce jour, aucun épisode n'a bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod).

Figure 10 : Evolution de la part de syndromes grippaux parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



⁵ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

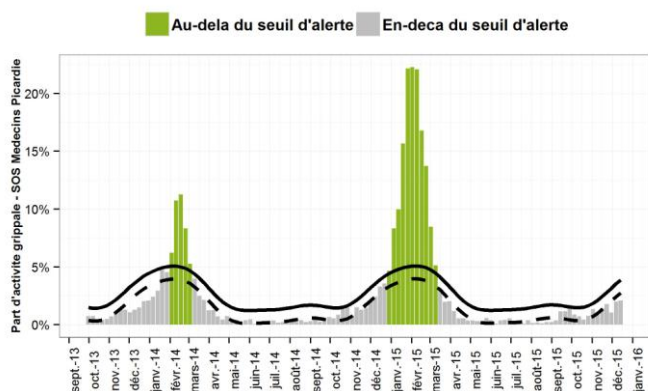
En semaine 51, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était estimée à 0 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 0]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

Lors de la semaine 51, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie était stable par rapport aux semaines précédentes. Elle représentait 2,1 %⁶ des consultations, soit 59 diagnostics, et était inférieure au seuil d'alerte régional (3,9 %).

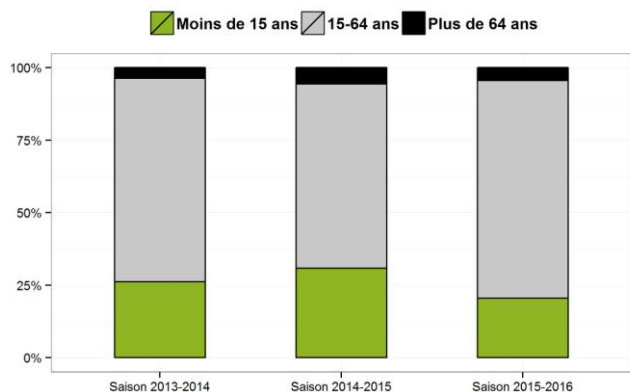
Figure 11 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Parmi les 59 syndromes grippaux diagnostiqués, 25 % avaient moins de 15 ans, 66 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 8 % avaient plus de 64 ans.

Depuis le début de la saison (semaine 40), la répartition par classe d'âges des patients est légèrement différente de celle observée lors des deux saisons précédentes, avec une proportion de patients de moins de 15 ans inférieure (20 % contre 31 % en 2014-2015 et 26 % en 2013-2014) et une proportion 15-64 ans supérieure (75 % contre 64 % en 2014-2015 et 70 % en 2013-2014).

Figure 12 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Picardie, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



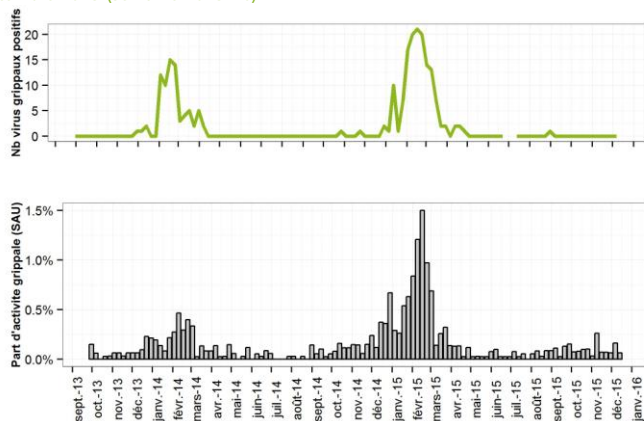
⁶ Pourcentage des consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

Les données sont actualisées pour la semaine 50. Aucun virus grippal n'avait été isolé chez des patients hospitalisés depuis la semaine 40.

La proportion (0,1 %⁷ en semaine 51) de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région reste faible depuis le mois d'avril.

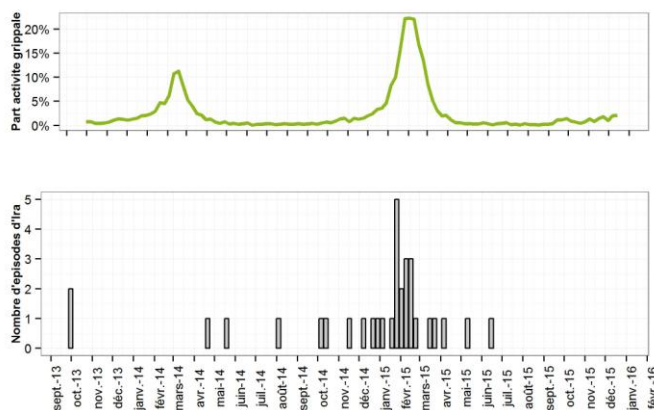
Figure 13 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU de la région (bas). Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance en Ehpad

En semaine 51, et plus globalement depuis le début de la saison (semaine 40), aucun épisode d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région.

Figure 14 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) et part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



⁷ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

| En France métropolitaine |

Depuis le 1^{er} novembre 2015, 6 cas graves ont été signalés à l'InVS, dont 4 positifs à la grippe A et 2 à la grippe B. Il s'agissait de 2 personnes âgées de 42 et 63 ans et de 4 personnes de plus de 65 ans, dont une est décédée.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Aucun cas sévère de grippe n'a été signalé par les services de réanimation de la région depuis la reprise de la surveillance en semaine 44.

| Picardie |

Aucun nouveau cas sévère de grippe n'a été signalé depuis le premier cas signalé en semaine 44. Il s'agissait d'un patient de plus de 65 ans, non vacciné et avec des facteurs de risque, qui était décédé.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En semaine 2015-51, l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à la consultation d'un médecin généraliste était de 164 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [143 ; 185]), en dessous du seuil épidémique (205 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d'origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

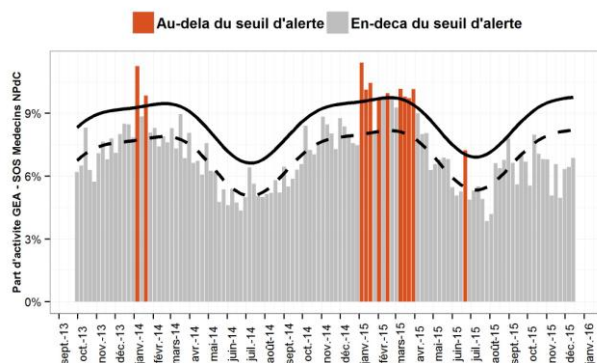
En semaine 51, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était estimée à 174 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [97 ; 251]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région reste stable et conforme aux valeurs attendues, en dessous du seuil d'alerte régional (9,8 %⁸). En semaine 51, 6,9 % des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

Figure 15 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



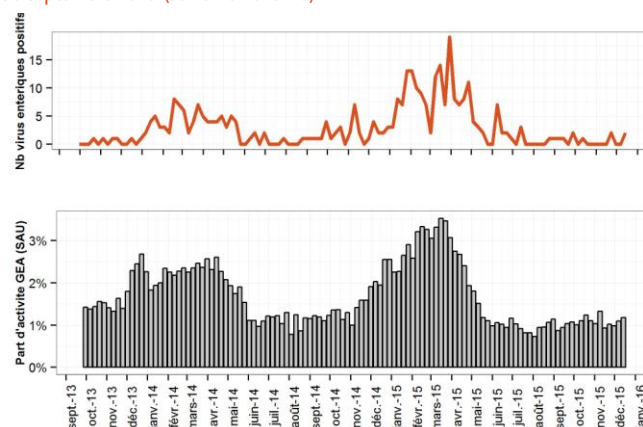
⁸ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 51, 2 virus entériques (2 rotavirus) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 26 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés. Ce chiffre était stable par rapport aux semaines précédentes, et portait à 7 le nombre total de virus isolés depuis le début de la saison (3 rotavirus et 4 adénovirus).

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région était stable à un niveau faible (1,2 %⁹ des diagnostics la semaine dernière).

Figure 16 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



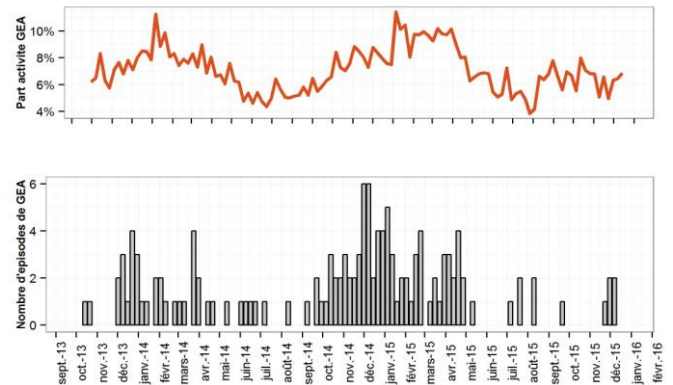
⁹ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance en Ehpad

En semaine 51, 1 épisode de GEA a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Depuis la semaine 40, 5 épisodes de GEA ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 1,7 % et 17,1 %, et aucune recherche étiologique n'a été effectuée.

Figure 17 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

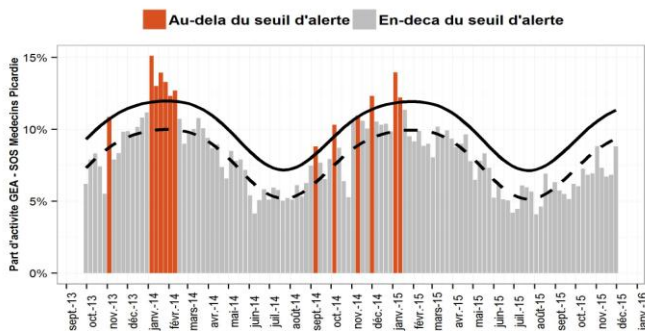
En semaine 51, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était estimée à 215 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 442]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est en légère augmentation mais conforme aux valeurs attendues, en dessous du seuil d'alerte régional (11,6 %¹⁰). En semaine 51, 8,4 % des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

Figure 18 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



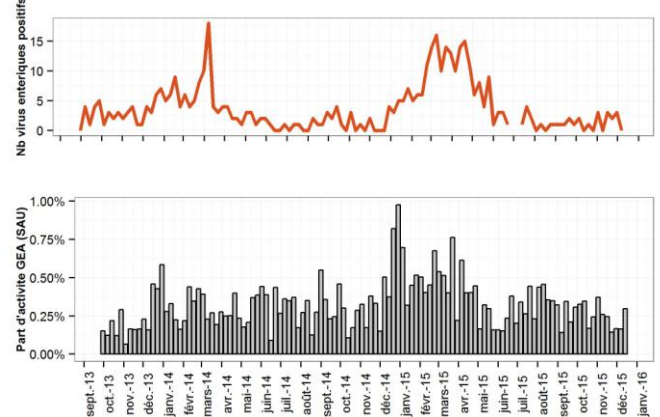
Surveillance hospitalière et virologique

Les données virologiques sont actualisées pour la semaine 50. Aucun virus n'avait alors été isolé sur les 19 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région était en légère augmentation en semaine 51, mais restait à un niveau faible. Elle représentait 0,3 % des consultations totales.

¹⁰ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

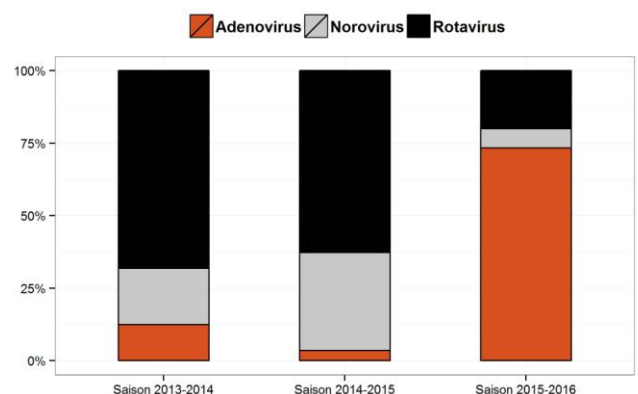
Figure 19 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Entre le début de la saison (semaine 40) et la semaine 50, 15 virus entériques avaient été isolés. La plupart étaient des adénovirus (73 %), suivis des rotavirus (20 %) et des norovirus (7 %).

La répartition virale est à interpréter avec prudence, au regard du faible nombre de virus entériques isolés pour le moment.

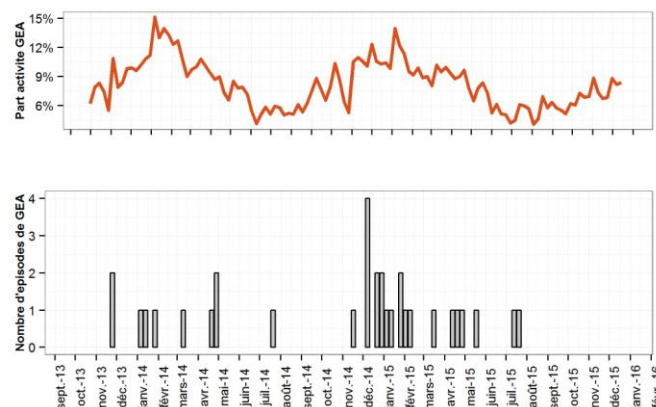
Figure 20 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.



Surveillance en Ehpad

En semaine 51, et depuis le début de la surveillance en semaine 40, aucun épisode de GEA n'a été signalé à la Cellule veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

Figure 21 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

[En bref](#)

Le prochain point sur la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone sera présenté début janvier 2016, sauf en cas d'évolution remarquable de la situation épidémiologique.

Méthodes d'analyse utilisées

[I] Seuil épidémique : méthode de Serfling

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique dit de Serfling). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Les seuils d'alerte pour les données SOS-Médecins (bronchiolite, grippe et gastro-entérites) sont actualisés chaque année sur la base des données les plus récentes. Ces mises-à-jour sont susceptibles d'entraîner des variations de franchissement de seuils pour les données historiques.

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

GEA : gastro-entérite aiguë

InVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

RPU : résumé de passages aux urgences

SAU : service d'accueil des urgences

SFMU : Société française de médecine d'urgence

Associations SOS Médecins			
Département	Associations	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2015
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	85 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	98 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	91 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	98 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	81 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	92 %
Services d'urgences remontant des RPU			
Département	SAU	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2015
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	98 %
02 – Aisne	Hirson	12/12/2014	22 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	65 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	92 %
02 – Aisne	Représente 68 % ¹¹ des passages aux urgences du département (57 % des diagnostics)		
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	57 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	94 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	37 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	94 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	96 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	97 %
59 – Nord	Grande-Synthe (Polyclinique)	01/06/2015	100 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	5 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	98 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	91 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	93 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	28 %
59 – Nord	Seclin	17/03/2015	92 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	95 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	25 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	4 %
59 – Nord	Représente 92 % ¹¹ des passages aux urgences du département (68 % des diagnostics)		
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
60 – Oise	Représente 16 % ¹¹ des passages aux urgences du département (11 % des diagnostics)		
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	88 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	50 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	89 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	3 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	66 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	41 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	4 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont	01/01/2014	73 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer	01/01/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Représente 98 % ¹¹ des passages aux urgences du département (45 % des diagnostics)		
80 – Somme	Abbeville	01/07/2007	-
80 – Somme	Amiens	23/06/2004	79 %
80 – Somme	Représente 28 % ¹¹ des passages aux urgences du département (22 % des diagnostics)		
Bureaux d'Etat-civil informatisés			
Département	Nombre de bureaux d'Etat-civil		
02 – Aisne	17 / 816 ¹²		
59 – Nord	109 / 650 ¹²		
60 – Oise	26 / 692 ¹²		
62 – Pas-de-Calais	66 / 895 ¹²		
80 – Somme	16 / 782 ¹²		

Remerciements

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



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Ghislain Leduc
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Internes de santé publique

Alexandre Caron
Philippe Trouiller-Gerfaux

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord
Bâtiment Onix
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88
Fax : 03.20.86.02.38
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

¹¹ Par comparaison à la base de données issue de la Statistique annuelle des établissements (SAE 2013).

¹² Circonscription administrative au 1^{er} janvier 2015, Insee.