

Point hebdomadaire du 13 décembre 2012

(Semaine 2012-49)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En légère diminution ; restant un niveau très élevé et supérieur au seuil épidémique pour la 8^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Bronchiolite 59** : Nombre de consultations stables à un niveau élevé.
- **Réseau Oscour®** : Stables ces deux dernières semaines à un niveau élevé.
- **Virologie** : Globalement en hausse.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En hausse ces dernières semaines ; franchissant de nouveau le seuil épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive.
- **Virologie** : Peu de prélèvements sont testés pour un rhinovirus.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En légère hausse ces dernières semaines, restant à un niveau faible.
- **Réseau Oscour®** : En légère hausse, restant à un niveau faible.
- **Virologie** : 1 virus grippal de type B isolé cette semaine.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 2 cas grave confirmés à virus A(H1N1)_{pdm09} depuis le 1^{er} novembre.
- **Ehpad** : 5 épisodes d'Ira signalés cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : Globalement en hausse depuis début septembre ; conforme aux valeurs attendues
- **Réseau Oscour®** : Globalement en hausse depuis début septembre.
- **Virologie** : En hausse.
- **Ehpad** : Depuis le 6 août 2012, 9 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- le nombre d'intoxication domestique accidentelle reste stable cette semaine. Un épisode d'intoxication collective impliquant plus d'une vingtaine de personne a été signalé au dispositif de surveillance.

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

Page 8

- **Passages de moins de 1 an** : Encore en augmentation cette semaine et ce, depuis début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables.

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

Page 9

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En légère baisse cette semaine et ce, depuis le dépassement du seuil de la semaine 2012-41.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- **Réseau Oscour® – Surveillance syndromique** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)¹.
- **Réseau Oscour® – Surveillance des activités de soins** :
 ✓ **Pas-de-Calais** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais et Lens.
- **Nord** : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)¹.
- **Réseau Bronchiolites 59**
- **Laboratoire de virologie du CHRU de Lille**
- **Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS**

¹ En raison d'un problème informatique, les données des urgences du CH de Denain ne sont pas intégrées à ce bulletin.

- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région
- Insee : 66 communes informatisées de la région² disposant d'un historique suffisant
Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

² Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1^{er} mai 2010.

| 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

| Bronchiolite |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 4 décembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite

du nourrisson a fortement augmenté au cours des deux dernières semaines. Le pic de l'épidémie devrait être atteint dans les prochaines semaines comme généralement observé, d'abord dans la partie nord de la France puis dans la partie sud avec un décalage de quelques semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 52% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère baisse cette semaine, restant à un niveau très élevé et nettement supérieur au seuil épidémique pour la huitième semaine consécutive (51 diagnostics posés cette semaine). Le pic épidémique semble avoir été atteint la semaine précédente (57 diagnostics). Un phénomène de décroissance progressif devrait être observé dans les prochaines semaines.

Sur les 51 cas diagnostiqués cette semaine, 53 % étaient des garçons et 25 % avaient moins de 6 mois.

| Réseau Bronchiolite 59 |

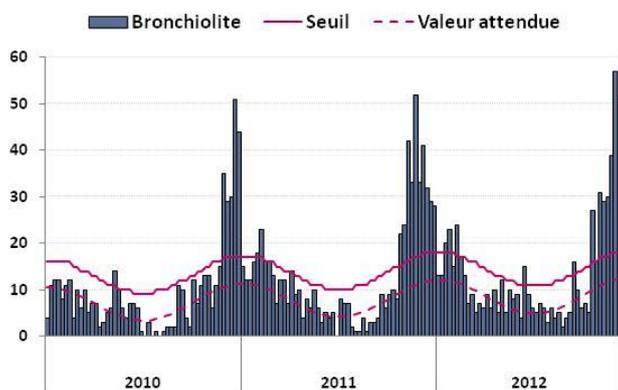
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis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

Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-41 (13 et 14 octobre).

Ce week-end, 167 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 298 actes effectués. Ce nombre est sensiblement identique à celui observé la semaine précédente et suit globalement la tendance observée l'an passé.

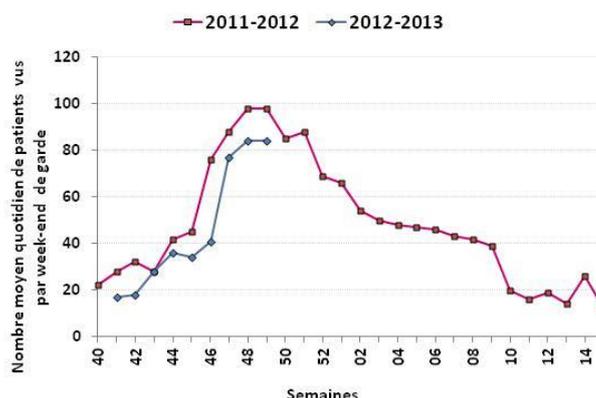
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



| Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des saisons 2011-2012 et 2012-2013.



Surveillance hospitalière et virologique

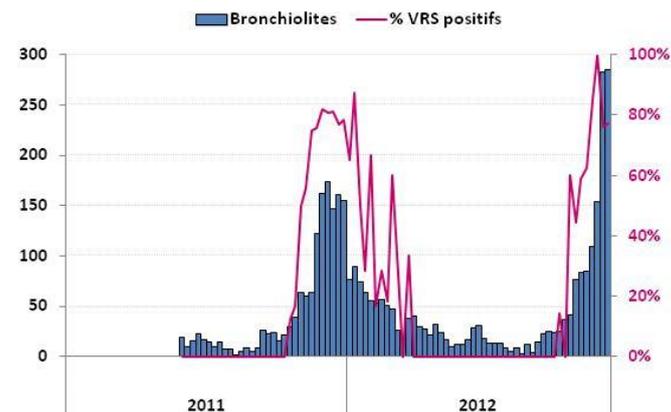
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables à un niveau très élevé ces deux dernières semaines (respectivement, 283 et 285 diagnostics posés). Comme nous l'observons cette semaine pour les données SOS médecins, le nombre de diagnostics de bronchiolites devrait entamer une diminution progressive dans les semaines à venir.

Parmi les cas diagnostiqués cette semaine, 55 % étaient des garçons et 60 % avaient moins de 6 mois.

Cette semaine, sur les 48 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 37 se sont avérés positifs pour un VRS (77 %).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



| Rhinopharyngite |

[Retour au résumé](#)

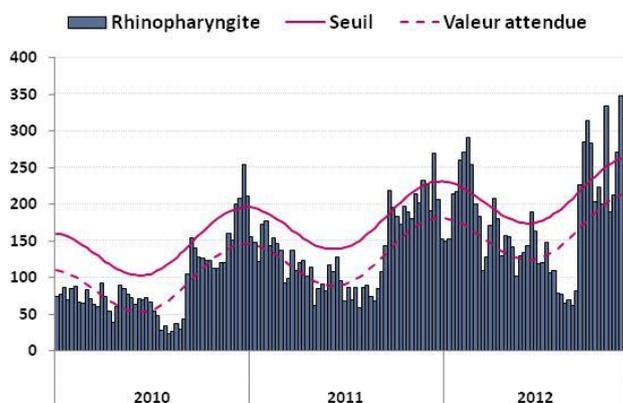
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est globalement en hausse depuis début septembre. Cette semaine, le nombre de diagnostics est stable (315 diagnostics versus 349 la semaine précédente), à un niveau très élevé et franchissant à nouveau le seuil épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Surveillance hospitalière

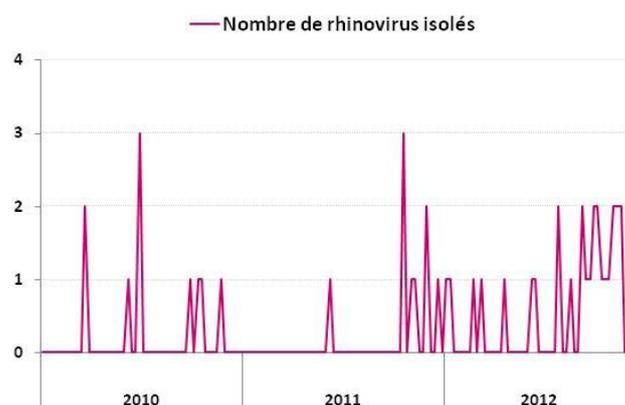
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de prélèvements sont effectués par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine, les 3 prélèvements testés étaient positifs à rhinovirus.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 4 janvier 2010.



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-49, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 80 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (164 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Les détections de virus grippaux dans les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG augmentent peu à peu, restant sporadiques ou à l'origine de petits foyers familiaux et proviennent de 13 régions différentes de la France métropolitaine.

Deux tiers de ces virus sont de type A et un tiers de type B.

La fréquence des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale et en pédiatrie est en augmentation, cet indicateur restant à des valeurs relativement basses pour cette période de l'année.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 116 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [104 ; 128]), en dessous du seuil épidémique (164 cas pour 10⁵ habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 52 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [12 ; 92]), en-deçà du seuil épidémique national.

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère hausse ces dernières semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible, légèrement supérieurs aux valeurs attendues ces deux dernières semaines et en dessous du seuil épidémique; 45 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi ces 45 cas, 14 (31 %) avaient moins de 15 ans et 31 (69 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

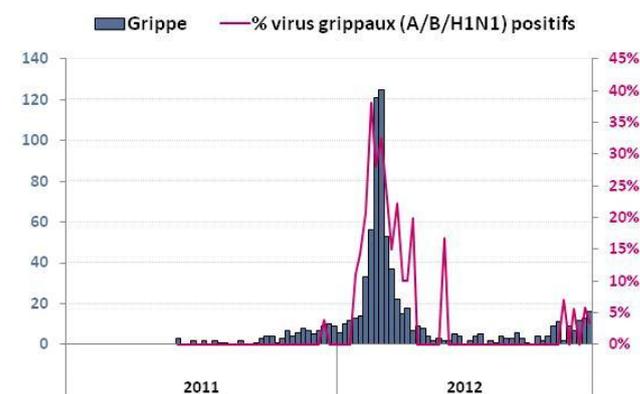
dernières semaines, restant à un niveau faible ; 16 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi ces 16 cas, 56 % étaient des hommes et l'âge moyen des patients était de 30 ans (étendue : [1 an ; 61 ans]).

Parmi les 29 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille cette semaine, 1 s'est avéré positif à un virus grippal de type B.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS a permis de mettre en évidence les différences de caractéristiques et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

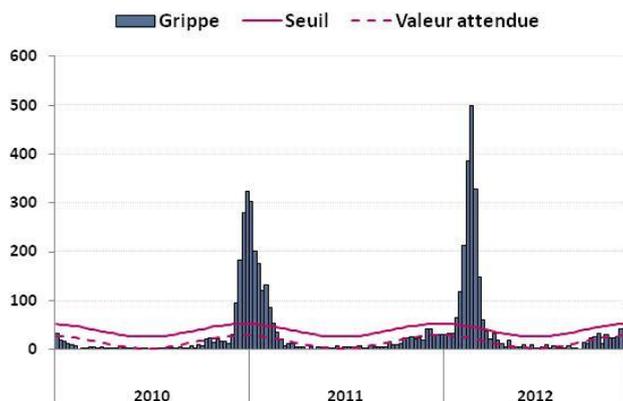
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

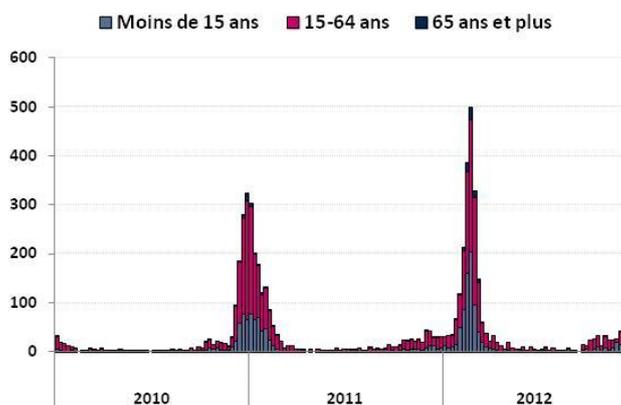
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010.



Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est en légère hausse ces deux

Cette reconduction est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui ont notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 9 cas graves ont été signalés. Parmi eux, 8 étaient infectés par un virus grippal de type A : 3 A(H1N1)_{pdm09}, 1 A(H3N2) et 4 virus A non sous-typés.

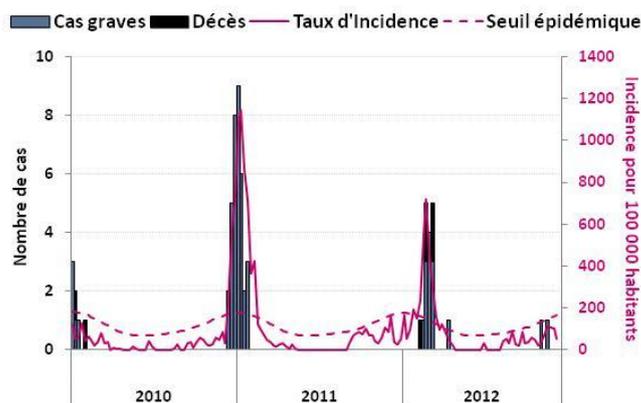
Les âges variaient de 15 jours à 83 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 4 des 9 patients. Un décès a été signalé.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Deux cas graves de grippe confirmés A(H1N1)_{pdm09} ont été signalés dans la région depuis le début de la surveillance. Le premier chez une femme de 26 ans et le second chez une femme de 34 ans.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.



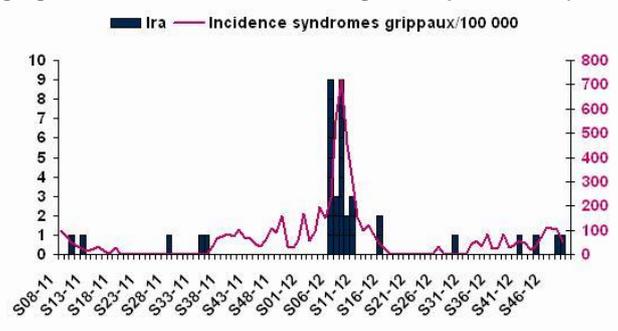
Surveillance en Ehpad

Cette semaine, un nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) touchant un Ehpad du Nord a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2011-40), 5 épisodes d'Ira touchant des résidents et personnels soignants d'Ehpad, ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes variaient de 8 à 20 %. Pour l'un d'entre eux des tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe ont été effectués et se sont avérés négatifs.

| Figure 10 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS 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).



Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relatives à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

La prévention des Ira dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'Ira et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques peuvent les compléter et sont effectuées en fonction de l'étiologie, qui est rarement effectuée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>

Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relative à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de gripes saisonnières touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe saisonnière, le HCSP recommande donc une utilisation ciblée des antiviraux en population générale et dans les collectivités de personnes à risque aussi bien en traitement curatif qu'en traitement post-exposition.

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.

Le HCSP rappelle également l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

Le HCSP ne recommande pas l'utilisation des antiviraux en curatif ou en post-exposition chez les personnes sans facteur de risque de complications grippales graves.

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

L'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 250 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (268 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

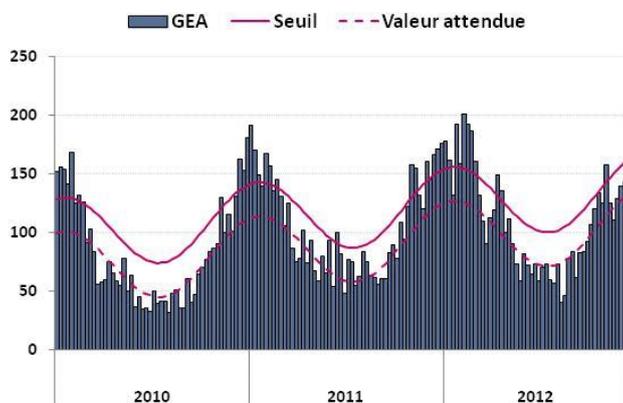
Surveillance ambulatoire

Après la baisse successive du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région lors des semaines 2012-45 et 2012-46, le nombre de diagnostics est en légère hausse ces trois dernières semaines (144 diagnostics cette semaine), atteignant des valeurs légèrement supérieures à celles attendues, en restant toutefois en dessous du seuil épidémique.

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste stable par rapport à la semaine précédente (respectivement 16 et 17 % de prélèvements positifs). Cette semaine, 6 rotavirus ont été isolés sur les 36 prélèvements testés.

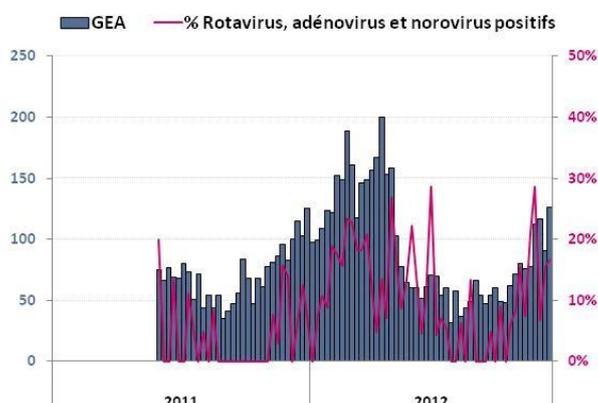
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais [1].



| Figure 12 |

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



Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement en augmentation depuis le début du mois d'octobre (semaine 2012-40). Cette semaine, 126 diagnostics de GEA ont été posés.

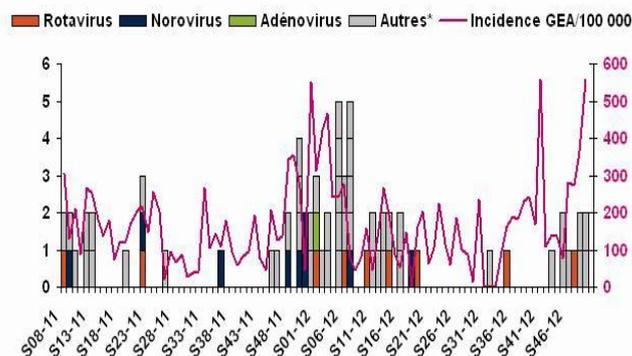
Surveillance en Ehpad

Cette semaine, deux cas groupés de gastro-entérite aiguë ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 6 août 2012 (semaine 2011-32), 9 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants d'Ehpad, ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes variaient de 10 à 47 %. Parmi les 4 épisodes ayant bénéficiés d'analyses virologiques, 1 a été confirmé à rotavirus.

| Figure 13 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas)*.



* 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

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Signalements

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

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

| Pour en savoir plus |

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

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire, 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.

Selon les informations disponibles au 9 décembre 2012, 387 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2012 alors que 346 épisodes étaient dénombrés à la même période en 2011. Au cours des deux dernières semaines, 103 épisodes ont été signalés

impliquant 367 personnes dont 4 sont décédées. Le nombre élevé de personnes exposées est en lien avec la survenue de 5 épisodes collectifs regroupant au total 110 personnes et tous en lien avec un dysfonctionnement d'une chaudière. Cependant, l'augmentation du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication est cohérente avec ce qui est usuellement observé compte tenu de la chute des températures au cours des deux semaines écoulées. Les trois régions les plus concernées par les intoxications au CO ces deux dernières semaines sont : l'Île-de-France (17 %), Rhône-Alpes (16 %) et Midi-Pyrénées (13 %). Depuis le 1er septembre 2012, la région Nord-Pas-de-Calais reste la région ayant déclaré le plus d'intoxications au CO avec 80 épisodes signalés.

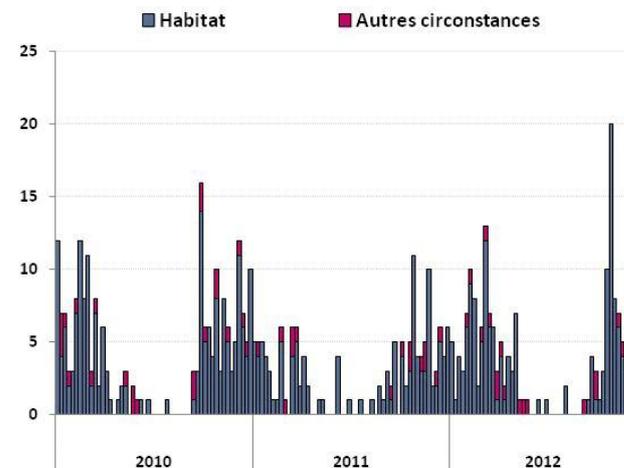
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2012-49, 6 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans 3 cas d'une intoxication accidentelle domestique. Pour les autres cas, il s'agissait d'une intoxication professionnelle, d'une intoxication collective et d'une intoxication suite à un acte volontaire. L'intoxication collective a eu lieu dans un lieu de culte et était en lien avec le dysfonctionnement de l'appareil de chauffage au gaz. Au cours de cet épisode, 24 personnes ont été impliquées et 12 ont été transportées dans un service d'urgence hospitalier.

Les combustibles à l'origine des 3 intoxications accidentelles domestiques étaient du bois, du gaz et des granulés de bois, l'occasion de rappeler que le CO est un gaz issu de la combustion incomplète de toutes matières carbonées : gaz, bois, charbon, fioul, pétrole éthanol...

| Figure 14 |

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



* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

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

[Retour au résumé](#)

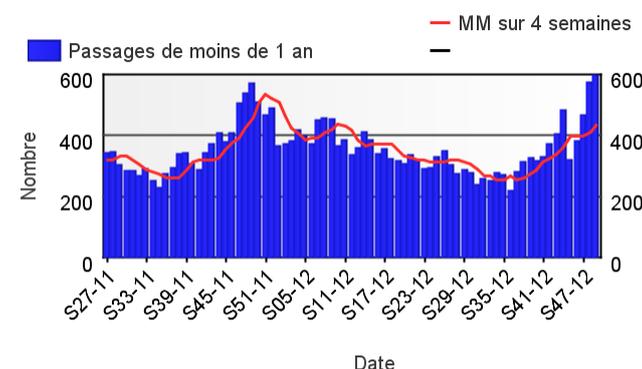
Surveillance dans le département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont une nouvelle fois en hausse cette semaine atteignant un pic de 594 passages cette semaine avec une tendance à augmenter depuis début septembre; coïncidant avec la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites).

Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (886 passages ont été enregistrés cette semaine contre 920 la semaine précédente).

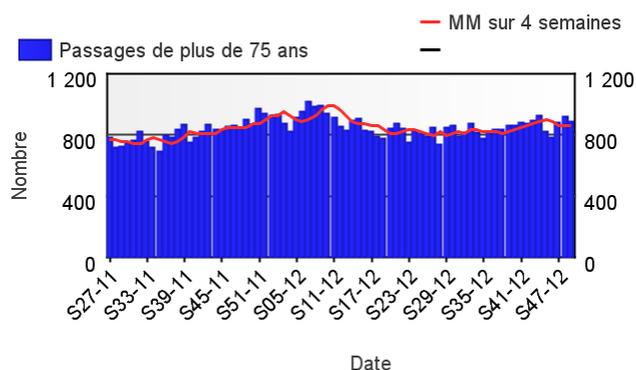
| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].

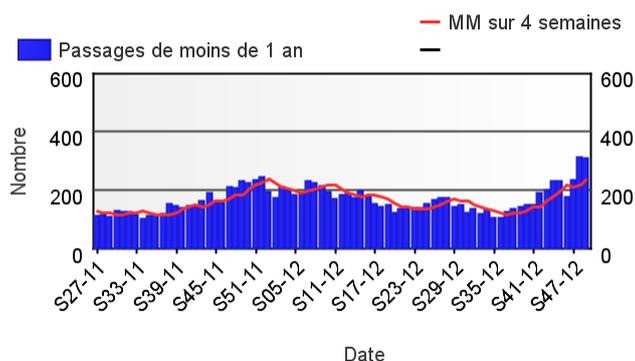


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

De la même façon que dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation quasi constante depuis début septembre (semaine 2012-37), coïncidant avec l'arrivée des pathologies respiratoires depuis plusieurs semaines (notamment, les rhinopharyngites et bronchiolites). Cette semaine les passages de nourrissons de moins de 1 an sont stables par rapport à la semaine précédente (310 passages versus 312), restant à un niveau élevé.

| Figure 17 |

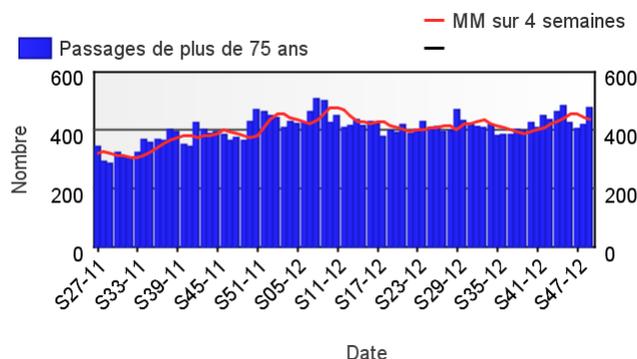
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables bien qu'en légère hausse cette semaine (475 passages cette semaine contre 419 en semaine 2012-48 (+ 13 %)).

| Figure 18 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



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

[Retour au résumé](#)

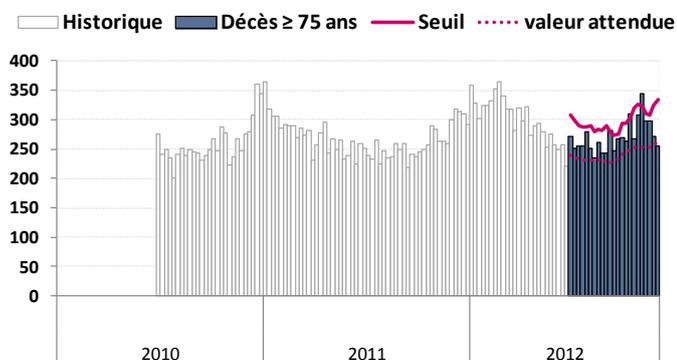
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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.

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est en légère baisse ces deux dernières semaines (255 décès en semaine 2012-48 versus 298 en semaine 2012-46), demeurant en-deçà du seuil d'alerte bien que celui-ci fut légèrement dépassé en semaine 2012-41 (Décès : 310, seuil : 304).

| Figure 19 |

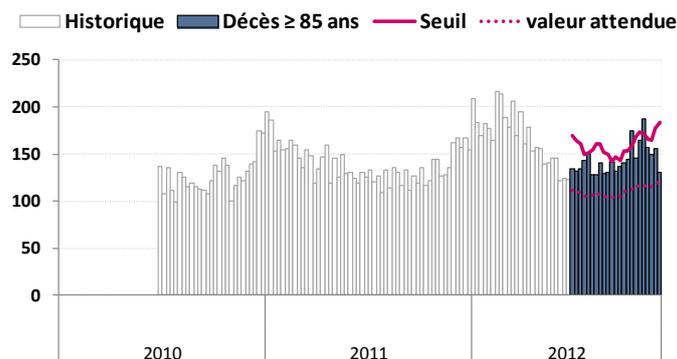
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



De même, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans était en légère baisse en semaine 2012-48 (130 décès versus 156 en semaine 2012-47, demeurant sous le seuil d'alerte bien que celui-ci fut atteint en semaine 2012-41 (Décès : 175, seuil : 159).

| Figure 20 |

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 [3].



[1]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, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Ce seuil épidémique est actualisé, avec les nouvelles données historiques, chaque semaine 36 (début septembre).

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t. Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-4 à S-1.

[3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est 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 2011-12 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).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CAP : Centre antipoison

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

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

MDO : maladies à déclaration obligatoire

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

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