

Point hebdomadaire du 22 novembre 2012

(Semaine 2012-46)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En augmentation, dépassant le seuil épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Bronchiolite 59** : 82 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- **Réseau Oscour®** : En hausse.
- **Virologie** : En hausse.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En diminution depuis deux semaines.
- **Virologie** : Peu de prélèvements sont testés pour un rhinovirus.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : Faible et conforme à la valeur attendue.
- **Réseau Oscour®** : A un niveau faible.
- **Virologie** : Un virus grippal – de type A – isolé cette semaine.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 1 cas grave confirmé à virus A(H1N1)_{pdm09} a été signalé en semaine 2012-44.
- **Ehpad** : Deux épisodes d'Ira ont été signalés cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En baisse ces deux dernières semaines.
- **Réseau Oscour®** : En hausse.
- **Virologie** : Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés est en hausse.
- **Ehpad** : Depuis le 6 août 2012, 6 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- 5 affaires ont été signalées au système de surveillance, portant à 68 le nombre de signalements depuis le 1^{er} septembre dans la région NPdC.

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

Page 8

- **Passages de moins de 1 an** : Globalement en hausse 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** : Suite à l'augmentation observée, le nombre de décès de plus de 75 ans et 85 ans a diminué en semaine 2012-45 repassant sous le seuil d'alerte.

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

Page 9

- **Signalements reçus à la CRVAGS** : Entre 9 et 27 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

| 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**

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

- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- 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 20 novembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre un léger recul de l'épidémie de bronchiolite du nourrisson dans toutes les ré-

gions métropolitaines. Cette situation est observée tous les ans suite aux vacances scolaires de la Toussaint et à la diminution des contacts favorisant la transmission des virus responsables de la bronchiolite. Une reprise de l'épidémie est cependant attendue et le pic épidémique devrait être atteint dans les prochaines 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 49 % 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 augmentation et au-delà du seuil épidémique pour la cinquième semaine consécutive (30 diagnostics posés cette semaine), attestant de l'installation de l'épidémie dans la région.

Sur les 30 cas diagnostiqués cette semaine, 37 % étaient des garçons et 30 % avaient moins de 6 mois.

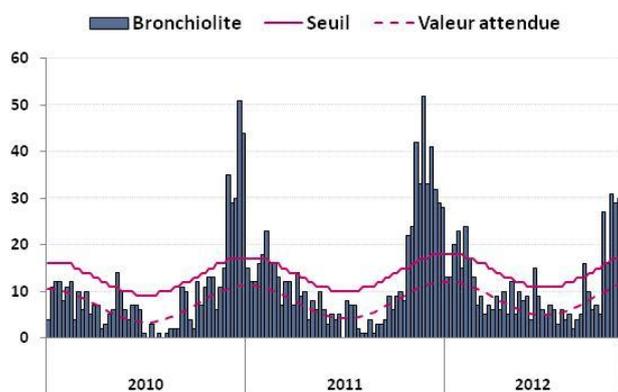
ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

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

Ce week-end, 82 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 144 actes effectués. Ce nombre est légèrement plus élevé que celui observé la semaine dernière mais bien en-deçà de ce qui était observé l'an passé à la même période (41 patients quotidiens cette semaine *versus* 76 en semaine 2011-46).

| 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].

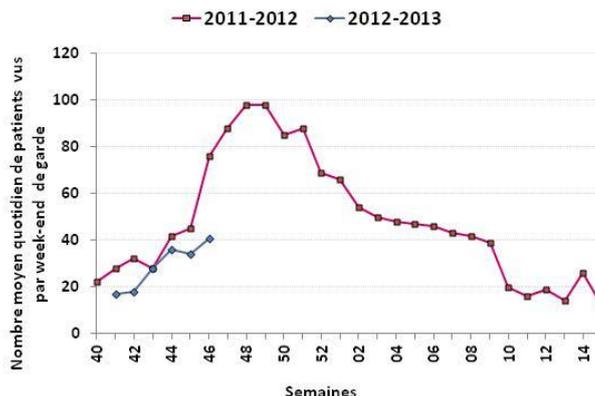


| Réseau Bronchiolite 59 |

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-

| 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

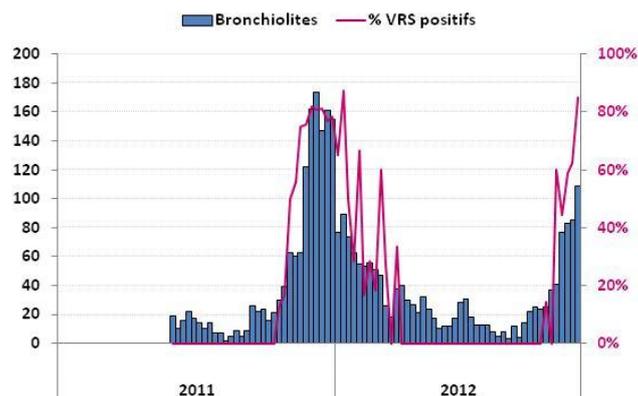
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur augmentation amorcée en semaine 2012-43 avec 109 diagnostics posés cette semaine.

Parmi ces 109 cas, 63 % étaient des garçons et 48 % avaient moins de 6 mois.

Le nombre de prélèvements et de VRS isolés a augmenté cette semaine. Ainsi, sur les 20 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 17 (85 %) se sont avérés positifs pour un VRS.

| 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](#)

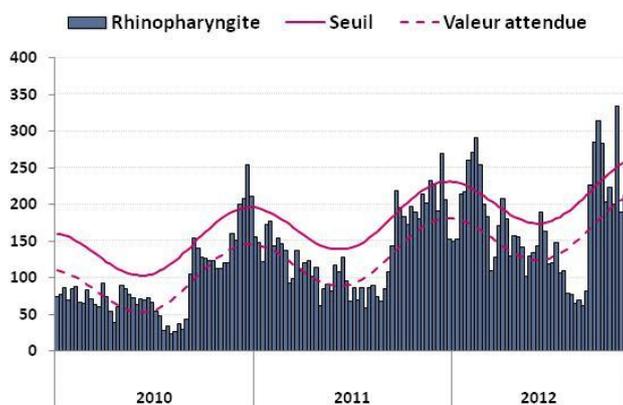
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région oscille autour du seuil épidémique ces dernières semaines. Bien qu'en diminution ces deux dernières semaines, le nombre de diagnostics reste à un niveau élevé ; 213 diagnostics ont été portés cette semaine.

| Figure 4 |

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



Surveillance hospitalière

Etant donné le faible recours aux urgences pour rhinopharyngite dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau

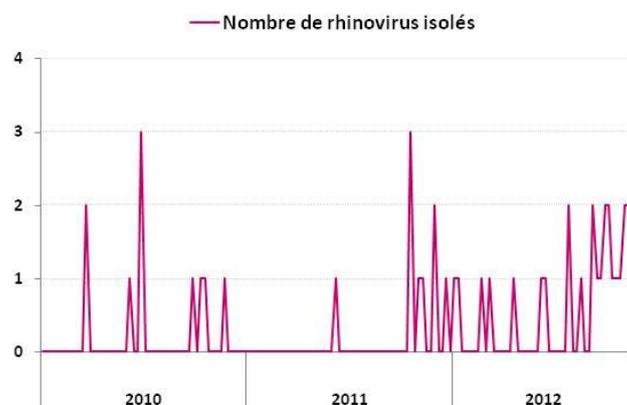
Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital n'est pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

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

| 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 2012-46, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 41 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (146 cas pour 10⁵ habitants).

Réseau des Grog

Des cas sporadiques de grippe A et B sont régulièrement détectés dans les prélèvements des médecins vigies Grog et à l'hôpital ; globalement l'activité des infections respiratoires ai-

guës (Ira) reste calme. Les virus respiratoires syncytiaux (VRS), picornavirus et adénovirus tiennent toujours le haut de l'affiche de l'activité virale respiratoire.

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies Grog sont à des valeurs basses mais habituelles pour cette période de l'année. Des cas de grippe (de type A et B) continuent cependant d'être confirmés en médecine ambulatoire et à l'hôpital.

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 54 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [46 ; 62]), en dessous du seuil épidémique (146 cas pour 10^5 habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 89

cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [41 ; 137]), 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/>

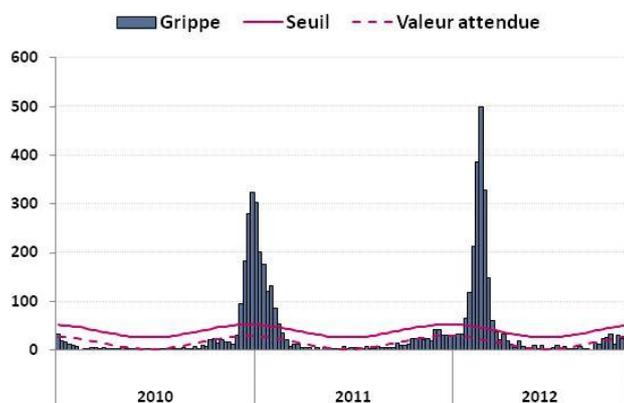
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 et conforme à la valeur attendue ; 23 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 6 |

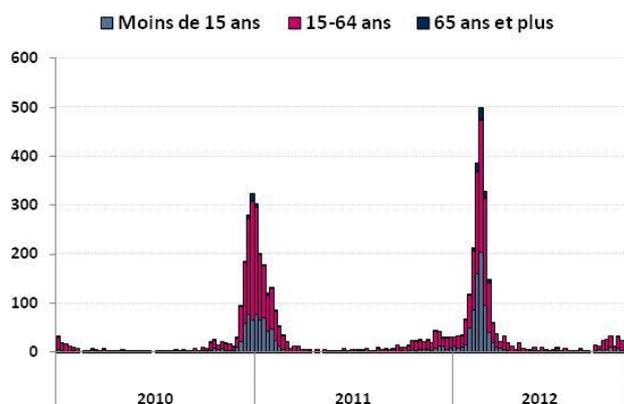
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Parmi ces 23 cas, 8 (35 %) avaient moins de 15 ans et 15 (65 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

| 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.



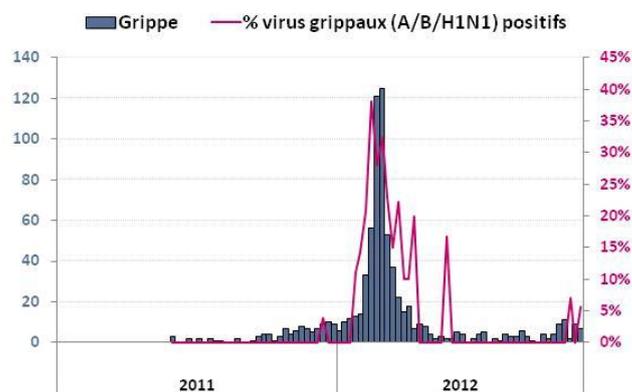
Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® reste à un niveau faible ; 7 diagnostics ont été posés cette semaine.

Un virus grippal – de type A non sous-typé – a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, cette semaine.

| 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 suivre, en fonction des virus grippaux circulants, le nombre et les caractéristiques des cas graves de grippe admis chaque saison dans les services de réanimation.

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des complications, 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, pour lesquelles la vaccination antigrippale est recommandée.

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, reconduite cette saison, a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves doivent être signalés aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

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 grippale 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 |

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 6 cas graves ont été signalés : 1 en Nord-Pas-de-Calais, 2 en Bourgogne – Franche-comté et 3 en Île-de-France.

Ils concernaient tous des infections liées au virus grippal A : 2 A(H1N1)_{pdm09}, 1 A(H3N2) et 3 virus A non sous-typés.

Les âges variaient de 0 à 83 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 3 des 6 patients ; le statut vaccinal n'était connu que pour un seul d'entre eux qui n'était pas vacciné.

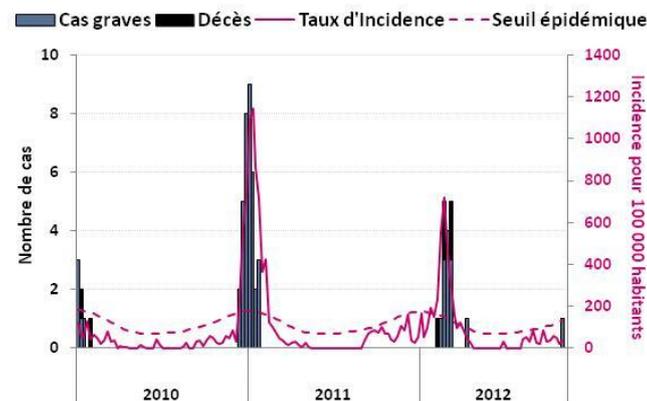
Aucun décès n'est à déplorer.

| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2012-44, un premier cas grave de grippe confirmé A(H1N1)_{pdm09} a été signalé dans la région, chez une femme de 26 ans sans facteur de risque documentés mais ayant contracté la grippe lors d'un séjour à l'étranger.

| 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.



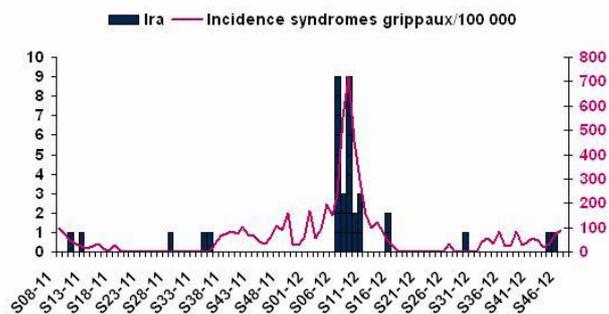
Surveillance en Ehpad

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 en semaine 2012-47.

Au total, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2011-40), 2 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 4 à 12 %. 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>

GrippeNet : un nouveau système de surveillance de la grippe sur Internet

Depuis janvier 2012, un nouveau système de surveillance de la grippe, GrippeNet, est testé par l'équipe du réseau Sentinelles de l'Inserm et l'Institut de veille sanitaire. Ce système de surveillance a pour objectif de recueillir directement auprès de la population résidant en France des données épidémiologiques sur la grippe, grâce à Internet et de compléter ainsi les données de surveillance qui actuellement ne proviennent que des systèmes de soins (médecine libérale, laboratoires et hôpitaux) et ne tiennent pas compte des personnes malades qui ne consultent pas.

Il permet à toute personne majeure qui le souhaite, malade ou non malade, et résidant en France métropolitaine, de participer à cette surveillance en s'inscrivant sur le site www.grippenet.fr. Après avoir rempli un questionnaire précisant son profil, le participant est invité chaque semaine à remplir un bref questionnaire récapitulant les symptômes qu'il a eus ou non depuis sa dernière connexion (fièvre, toux...). Ces données anonymes sont immédiatement analysées et contribuent en temps réel à la surveillance de la grippe en France.



Vous avez 18 ans et plus et vous résidez en France
Participez au premier système de surveillance de la grippe en France par Internet
Rendez-vous sur www.grippenet.fr ou contactez-nous à contact@grippenet.fr
Cette étude est coordonnée par l'Inserm, l'Université Pierre et Marie Curie et l'Institut de Veille sanitaire

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-46, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 166 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (242 cas pour 10^5 habitants).

Pour en savoir plus

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

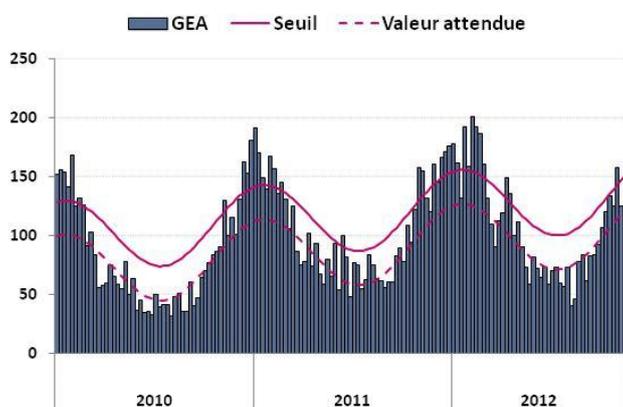
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, à nouveau en baisse ces deux dernières semaines (111 diagnostics contre 158 en semaine 2012-44).

| Figure 11 |

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



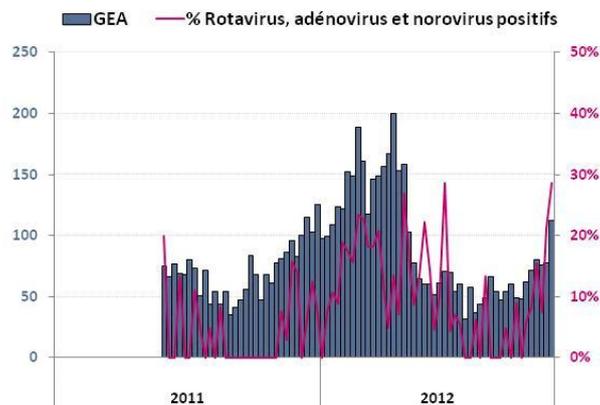
Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur légère hausse cette de façon plus franche (112 diagnostics contre 78 la semaine précédente).

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est également en augmentation. Cette semaine, 6 rotavirus et 2 norovirus ont été isolés sur les 26 prélèvements testés

| 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.



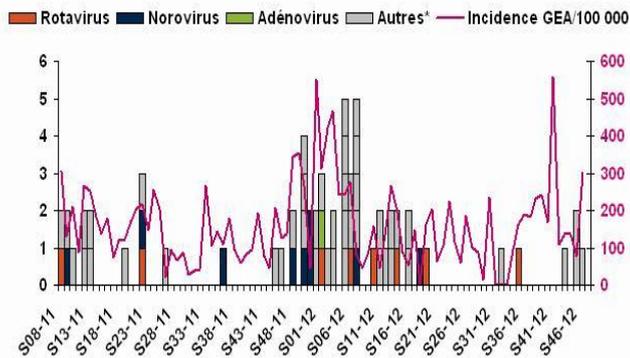
Surveillance en Ehpad

Cette semaine, 2 nouveaux épisodes de 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 et 1 épisode a d'ores-et-déjà été signalé en semaine 2012-47.

Au total, depuis le 6 août 2012 (semaine 2011-32), 6 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 19 à 44 %. 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 11 novembre 2012, au cours des deux dernières semaines (2012-44 et 2012-45) 66 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, impliquant 213 personnes. Quatre affaires concernaient l'utilisation de groupes électrogènes dans des conditions inappropriées et 2 épisodes étaient liés à l'utilisation de braseros et barbecues.

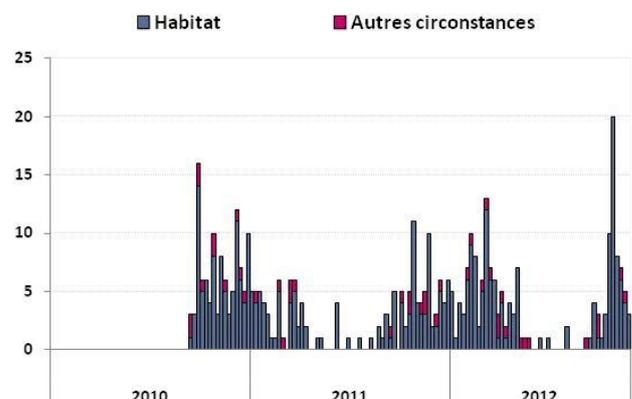
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

En semaine 2012-46, 5 affaires ont été signalées au système de surveillance, parmi elles 4 concernaient des intoxications domestiques accidentelles. Au total, 23 personnes ont été intoxiquées.

Pour la semaine 2012-47 (données non consolidées), seulement 3 affaires ont été signalées au système de surveillance et 10 personnes ont été intoxiquées. Chacune d'entre elles impliquaient l'utilisation d'un appareil de chauffage au gaz.

| Figure 14 |

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



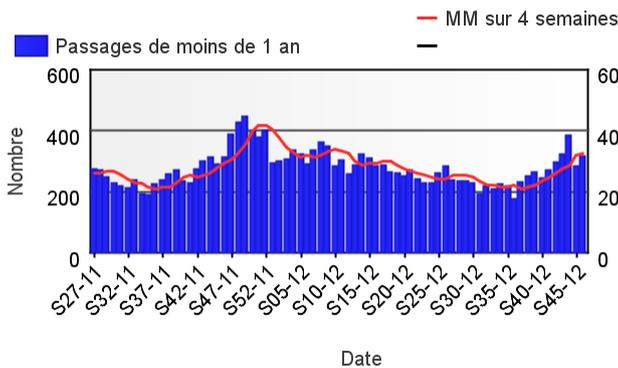
* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

Surveillance dans le département du Nord

Bien qu'en diminution ces deux dernières semaines, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont tendance à augmenter depuis début septembre (382 passages cette semaine) ; coïncidant avec la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 15 |

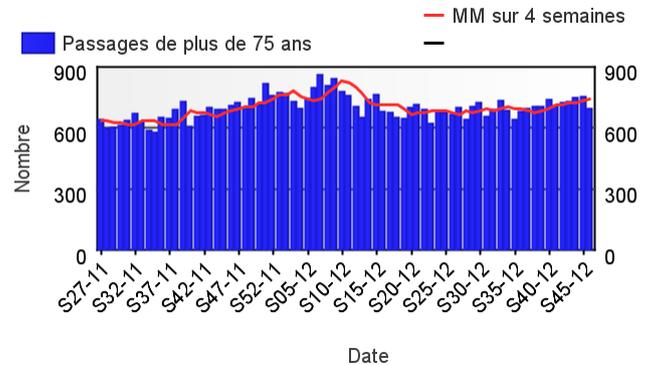
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables (781 passages ont été enregistrés cette semaine).

| Figure 16 |

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

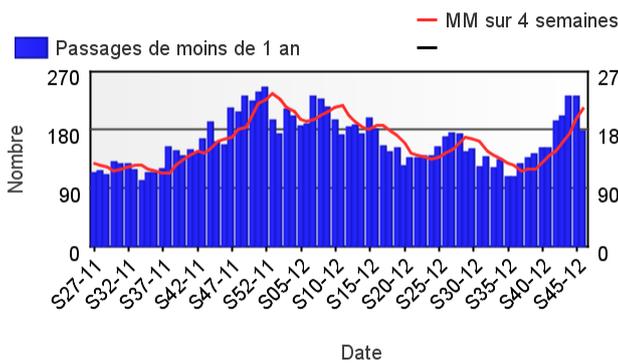


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Bien qu'en diminution cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont tendance à augmenter depuis début septembre (177 passages cette semaine) ; coïncidant avec la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 17 |

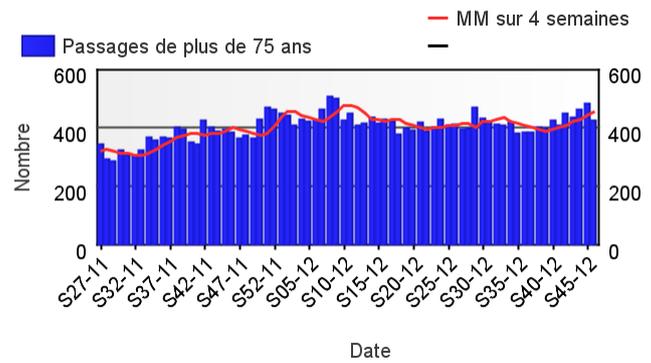
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables bien qu'en légère baisse cette semaine (426 passages cette semaine contre 483 la semaine précédente).

| Figure 18 |

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



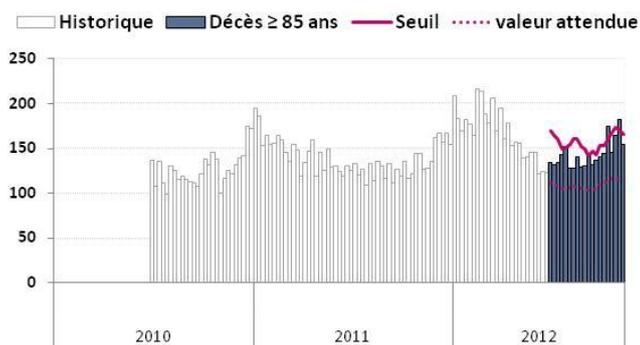
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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.

Suite à l'augmentation observée du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans, ce nombre est en diminution cette semaine (290 décès en semaine 2012-45 *versus* 336 en semaine 2012-44) repassant sous le seuil d'alerte après le léger dépassement relevé en semaine 2012-44 (Décès : 336, seuil : 322).

| **Figure 19** |

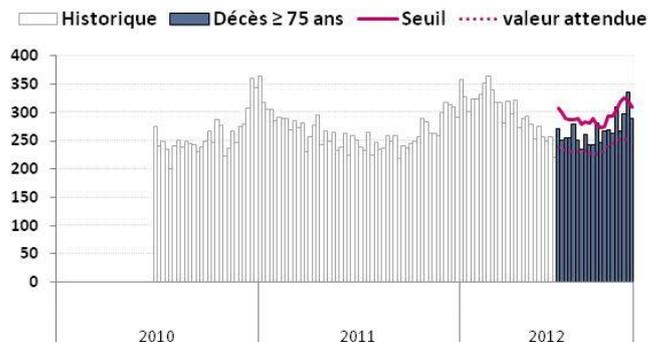
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais Erreur ! Source du renvoi introuvable..



De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans a diminué cette semaine (154 décès en semaine 2012-45 contre 182 en semaine 2012-44) repassant sous le seuil d'alerte après le léger dépassement relevé en semaine 2012-44 (Décès : 182, seuil : 171).

| **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 Erreur ! Source du renvoi introuvable..



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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements reçus par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais ces quatre dernières semaines et ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 27 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 19 signalements dans le Nord et 8 dans le Pas-de-Calais.

Les deux-tiers ($n=19$) des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 7 cas d'hépatite A, 4 tuberculoses, 3 toxi-infections alimentaires collectives, 2 légionelloses et 1 infection invasive à méningocoque, 1 listériose et 1 mésothéliome.

Les autres signalements concernaient principalement (3/8) des cas de gale en collectivité et (3/8) des infections nosocomiales.

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

| **Tableau 2** |

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

	2012-43	2012-44	2012-45	2012-46
GALE	7	1	3	3
HEPATITE A	1	1	1	7
IIM	1	0	0	1
IN	0	1	2	3
LEGIONELLOSE	2	0	0	2
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	3	0	2	3
TUBERCULOSE	5	3	4	4
AUTRE MDO	2	2	1	2
AUTRE PATHOLOGIE	3	1	0	1
AUTRE EXPOSITION	1	0	0	0
Non renseigné	0	0	0	1
TOTAL	25	9	13	27

| **Méthodes d'analyse utilisées** |

[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

| Remerciement |

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

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