

# Point hebdomadaire du 28 novembre 2012

## (Semaine 2012-47)

## | En résumé |

## | Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En augmentation, dépassant le seuil épidémique pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive.
- **Réseau Bronchiolite 59** : 153 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- **Réseau Oscour®** : En forte hausse.
- **Virologie** : En hausse malgré le peu de prélèvements testés pour un VRS.

## | Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En hausse cette semaine ; franchissant le seuil épidémique.
- **Virologie** : Aucun prélèvement testé pour un rhinovirus.

## | Syndromes grippaux |

Page 4

- **SOS Médecins** : Faible et conforme à la valeur attendue.
- **Réseau Oscour®** : A un niveau faible.
- **Virologie** : Un virus grippal – de type A – isolé en semaine 2012-46.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 1 cas grave confirmé à virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> a été signalé en semaine 2012-47.
- **Ehpad** : 3 épisodes d'Ira signalés cette saison.

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En légère hausse cette semaine ; conforme à la valeur attendue.
- **Réseau Oscour®** : En hausse depuis deux semaines.
- **Virologie** : Peu de virus entériques sont isolés.
- **Ehpad** : Depuis le 6 août 2012, 6 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

## | Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le nombre de signalement d'intoxication au CO reste stable cette semaine mais à un niveau élevé.

## | 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 est en diminution ces deux dernières semaines, repassant sous le seuil d'alerte.

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

Page 10

- **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 et notamment des cas de tuberculose.

## | 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)<sup>1</sup>.
- **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)<sup>1</sup>.

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

- Réseau Bronchiolites 59
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- 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 région<sup>2</sup> 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

<sup>2</sup> Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1<sup>er</sup> 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](mailto: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 28 novembre 2012

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

du nourrisson est en augmentation, suite au léger recul observé après les congés scolaires de la Toussaint. Cette situation est décrite tous les ans et précède le pic épidémique qui devrait être observé dans les prochaines semaines.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 50% 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 sixième semaine consécutive (39 diagnostics posés cette semaine), attestant de l'installation de l'épidémie dans la région.

Sur les 39 cas diagnostiqués cette semaine, 59 % étaient des garçons et 21 % avaient moins de 6 mois.

### | Réseau Bronchiolite 59 |

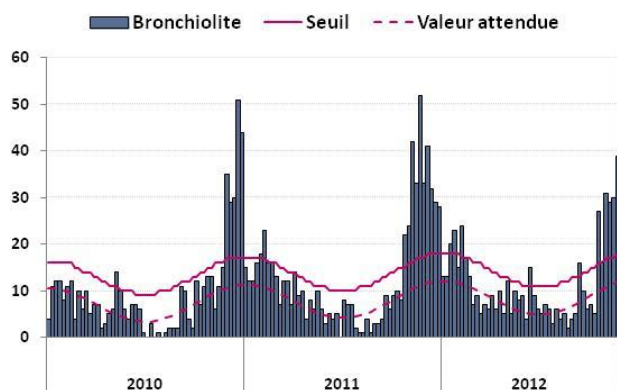
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis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

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

Ce week-end, 153 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 285 actes effectués. Ce nombre est bien plus élevé que celui observé la semaine dernière. La tendance observée est, quant à elle, sensiblement identique à celle de l'an passé, avec une semaine de décalage (77 patients quotidiens cette semaine *versus* 88 en semaine 2011-47) (figure 2).

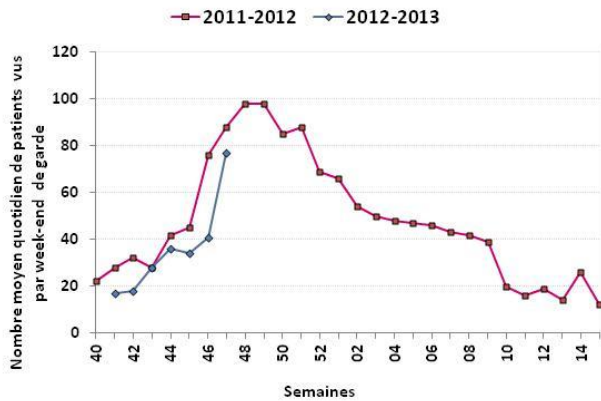
### | Figure 1 |

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® poursuivent leur augmentation amorcée en semaine 2012-43 avec 154 diagnostics posés cette semaine, soit une augmentation de 41 % par rapport à la semaine précédente.

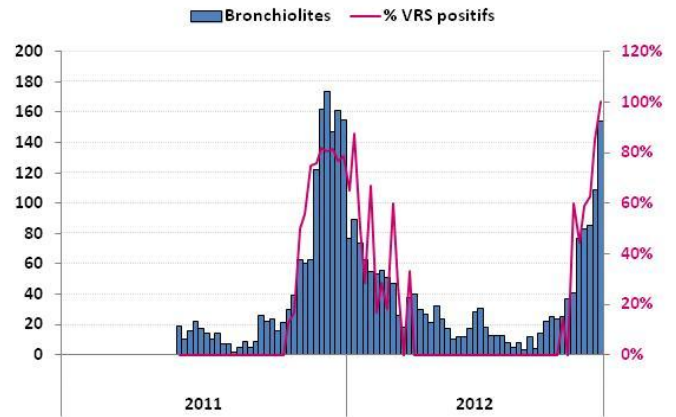
Parmi les cas diagnostiqués cette semaine, 60 % étaient des garçons et 43 % avaient moins de 6 mois

**Cette semaine peu de prélèvements ont été testés pour un virus respiratoire syncytial (VRS) au laboratoire de virologie du CHRU de Lille rendant difficilement interprétable le taux de positivité des prélèvements pour un VRS.**

Cette semaine, sur les 4 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, tous 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. Cette semaine, le nombre de diagnostics de rhinopharyngites est en hausse (272 diagnostics versus 213 la semaine précédente ; + 28 %), franchissant le seuil épidémique.

## Surveillance hospitalière

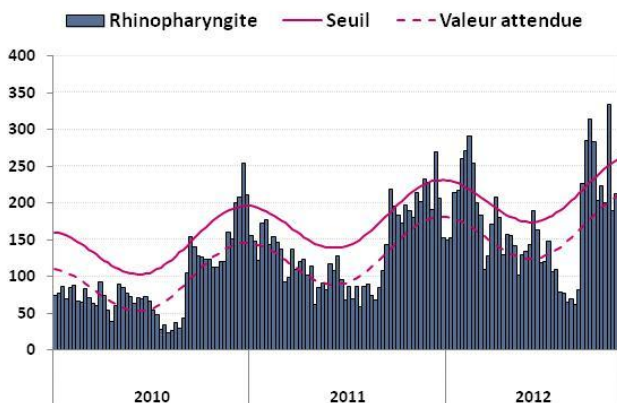
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Cette semaine aucun prélèvement de rhinovirus n'a été effectué par le laboratoire du CHRU de Lille.

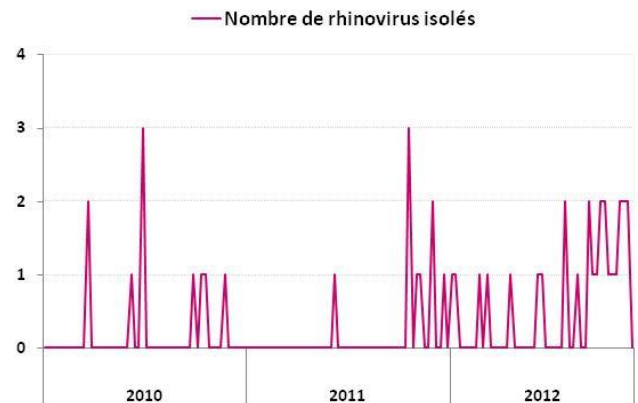
**| Figure 4 |**

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



**| 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.**



**Surveillance en France métropolitaine**

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-47, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 54 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (153 cas pour 100 000 habitants).

## Réseau des Grog

Bien que discrets, les virus grippaux sont présents partout en France.

Leur détection dans les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG s'est légèrement accentuée depuis la mi-novembre.

L'activité des infections respiratoires aiguës (IRA) reste faible, même si le virus respiratoire syncytial (VRS) est de plus en plus actif en France métropolitaine.

## 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 64 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [54 ; 74]), en dessous du seuil épidémique (153 cas pour 100 000 habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 115 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [52 ; 178]), 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://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)

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

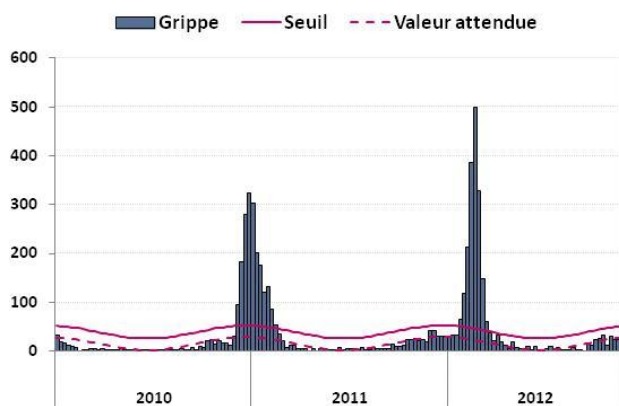
**Surveillance en Nord-Pas-de-Calais**

## 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 ; 26 diagnostics ont été posés cette semaine.

**| Figure 6 |**

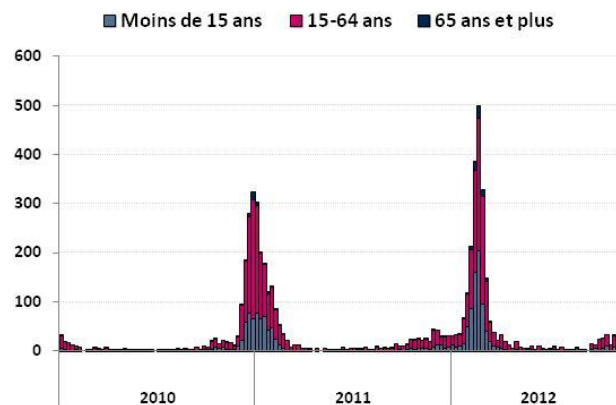
**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].**



Parmi ces 26 cas, 18 (69 %) avaient moins de 15 ans et 8 (31 %) étaient âgés de 15 à 64 ans. Contrairement aux observations des semaines précédentes, ce sont les enfants de moins de 15 ans qui sont les plus touchés cette semaine.

**| 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.**



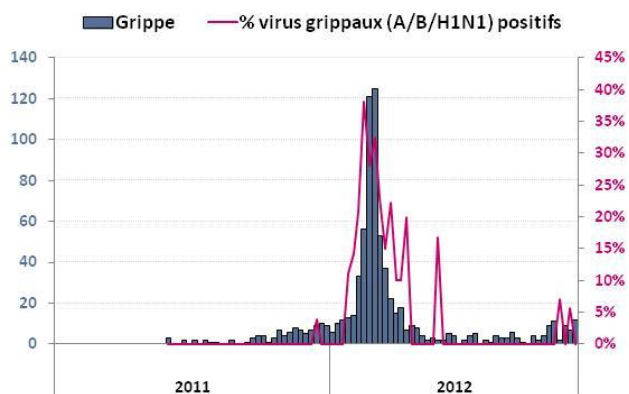
## Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est en augmentation cette semaine mais reste à un niveau faible ; 12 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi ces 12 cas, les deux-tiers étaient des hommes et l'âge moyen des patients était de 25 ans (étendue : [3 ans ; 80 ans]).

Aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille cette semaine. Un virus grippal – de type A non sous-typé – a été isolé la semaine précédente.

**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.

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 épidémi » 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>

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.

## | En France métropolitaine |

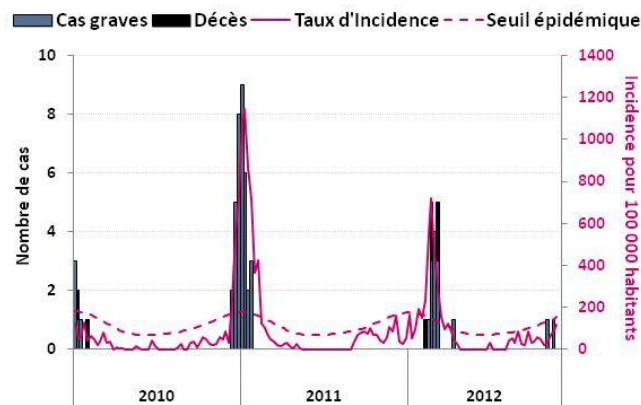
Depuis le 1er novembre 2012 (date de reprise de la surveillance), 7 cas graves ont été signalés. Ils concernaient tous des infections liées au virus grippal de type A : 3 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 3 virus A non sous-typés.

## | En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2012-46, un deuxième cas grave de grippe confirmé A(H1N1)<sub>pdm09</sub> a été signalé dans la région, 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.**



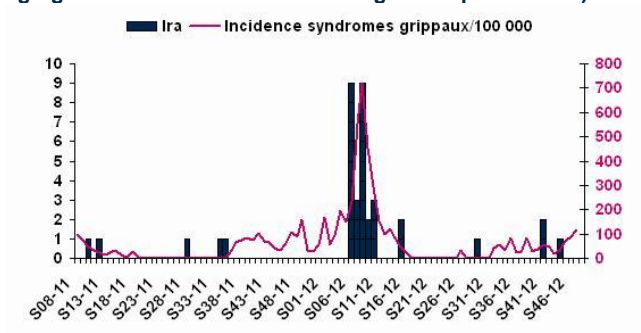
## Surveillance en Ehpad

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<sup>er</sup> octobre 2012 (semaine 2011-40), 3 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 4 à 20 %. Pour l'un d'entre eux des tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe ont été effectués et se sont avérés négatif.

## | 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).**



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](http://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.

grippenet.fr

**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](http://www.grippenet.fr) ou contactez-nous à [contact@grippenet.fr](mailto: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 2012-47, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 177 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (251 cas pour 100 000 habitants).

### Pour en savoir plus

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

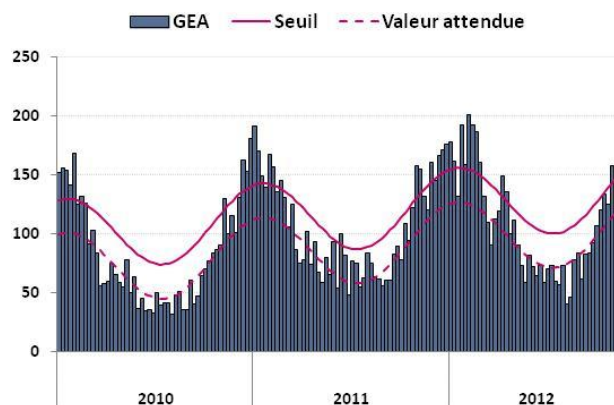
## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

### Surveillance ambulatoire

Après la baisse successive des deux dernières semaines du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région, le nombre de diagnostics est en légère hausse cette semaine (129 diagnostics contre 111 en semaine 2012-46).

| Figure 11 |

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



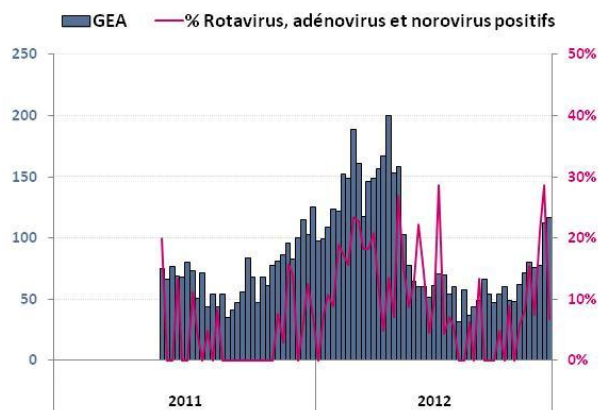
## Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur hausse depuis quelques semaines mais restent stables cette semaine (117 diagnostics contre 112 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 reste faible. Cette semaine, seul 1 rotavirus a été isolé sur les 13 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.**



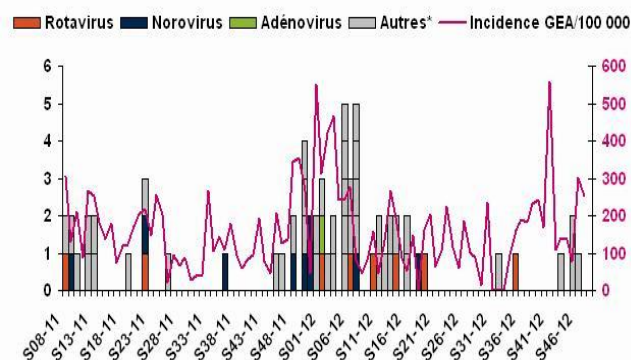
## Surveillance en Ehpad

Cette semaine, 1 épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë 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 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 communautaire 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 25 novembre 2012, 284 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012 alors que 261 épisodes étaient dénombrés à la même période en 2011. Au cours des deux dernières semaines, 51 épisodes ont été signalés impliquant 138 personnes dont 4 sont décédées. Les trois régions les plus concernées par les intoxications au CO ces deux dernières semaines sont : le Nord-Pas-de-Calais (20%), l'Île-de-France (16%) et Rhône-Alpes (8%).

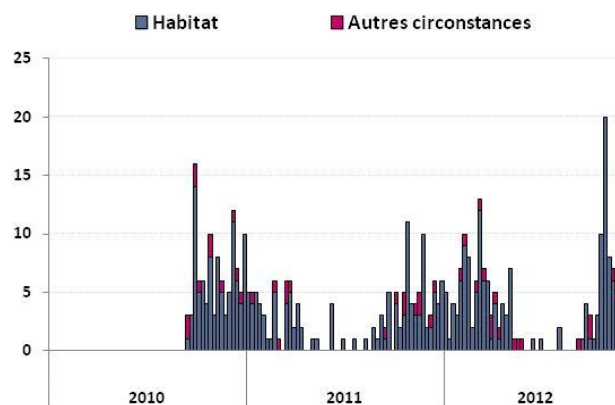
## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2012-47, 6 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans tous les cas d'une intoxication domestique accidentelle. Les appareils impliqués étaient dans 2 cas, une chaudière gaz, dans 2 cas un appareil de chauffage au charbon, dans un cas une chaudière fioul et dans le dernier cas, un chauffe-eau. Au cours de ces épisodes, 22 personnes ont été intoxiquées. En semaine 48 (données provisoires), aucun signalement d'intoxication au CO n'a été reçu par le dispositif de surveillance.

Les circonstances des intoxications au CO signalées en semaine 2012-47 soulignent le fait que tous les combustibles et tous les types d'appareil peuvent être à l'origine d'une intoxication au CO.

Après le pic d'intoxication fin octobre, le nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au CO reste stable mais à un niveau élevé.

**Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone signalés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 (Dernière semaine incomplète).**



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

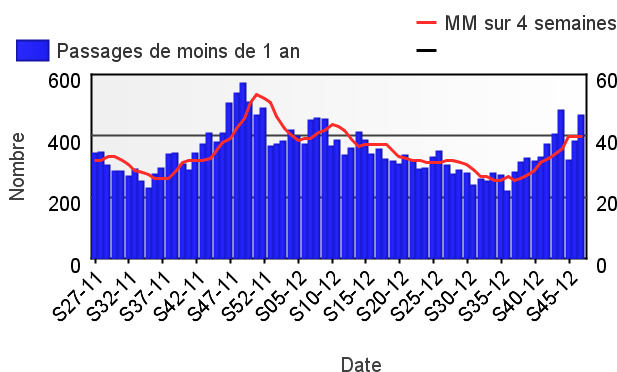
[Retour au résumé](#)

### Surveillance dans le département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en hausse cette semaine et ont tendance à augmenter depuis début septembre (464 passages cette semaine); coïncidant avec la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites).

#### | Figure 14 |

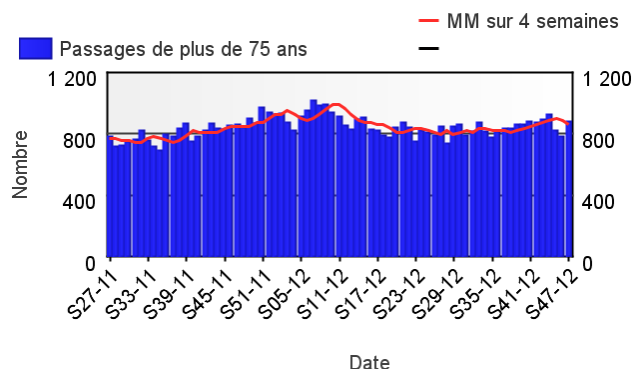
**Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].**



Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables (880 passages ont été enregistrés cette semaine).

#### | Figure 15 |

**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].**



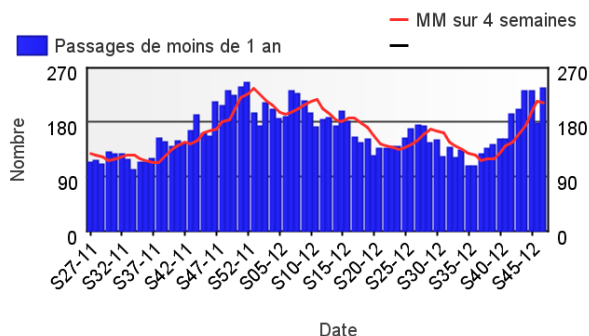


## Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

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) et, plus particulièrement cette semaine avec 235 passages, coïncidant à l'installation des pathologies respiratoires depuis plusieurs semaines (notamment, les rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 16 |

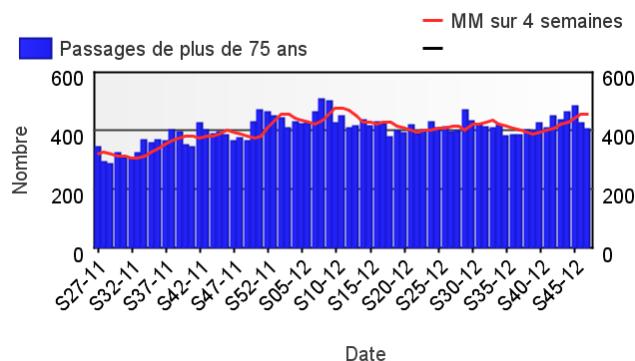
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables (405 passages cette semaine contre 426 la semaine précédente).

| Figure 17 |

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](#)

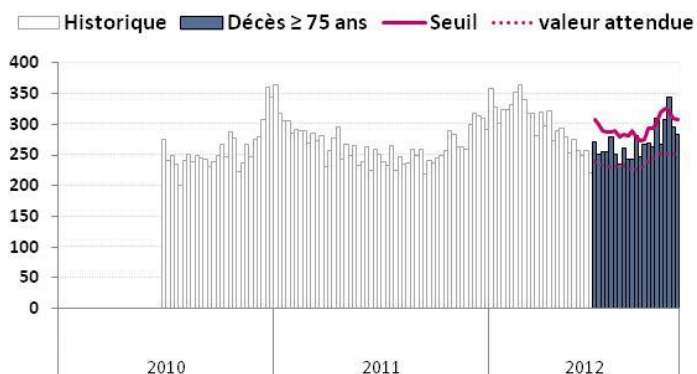
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

**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.**

Suite à l'augmentation observée du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans, ce nombre est en diminution depuis deux semaines (283 et 296 décès en semaine 2012-46 et 2012-45 *versus* 344 en semaine 2012-44) repassant sous le seuil d'alerte.

| Figure 18 |

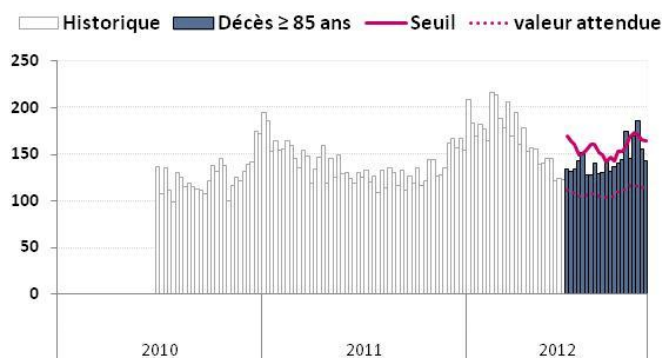
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est en baisse depuis deux semaines (143 et 156 décès en semaine 2012-46 et 2012-45 contre 186 en semaine 2012-44) repassant sous le seuil d'alerte.

| Figure 19 |

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].



**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, 23 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 18 signalements dans le Nord et 5 dans le Pas-de-Calais.

Treize (56 %) des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 4 hépatite A dont 1 cas groupés – soit 6 personnes – 7 tuberculoses, 1 listériose et 1 mésothélium.

Les autres signalements concernaient principalement des cas de gale dont 4 cas groupés – soit 16 personnes.

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

| Tableau 1 |

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

	2012-44	2012-45	2012-46	2012-47
GALE	1	3	3	7
HEPATITE A	1	1	7	4
IIM	0	0	1	0
IN	1	2	3	1
LEGIONELLOSE	0	0	2	0
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	0	2	3	0
TUBERCULOSE	3	4	4	7
AUTRE MDO	2	1	2	2
AUTRE PATHOLOGIE	1	0	1	2
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>23</b>

## | 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] Tendances : 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