

Point hebdomadaire du 10 janvier 2013

(Semaine 2013-01)

| En résumé |

| Bronchiolite |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : Stable ces quatre dernières semaines.
- Réseau Bronchiolite 59 : 115 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- Réseau Oscour® : En baisse.
- Virologie : 17 des 19 prélèvements testés étaient positifs.

| Rhinopharyngite |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En forte baisse et repasse sous le seuil épidémique.
- Virologie : Cette semaine deux prélèvements à rhinovirus étaient positifs.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En baisse mais toujours au dessus du seuil épidémique.
- Réseau Oscour® : En augmentation.
- Virologie : Cette semaine, 33% des prélèvements se sont avérés positifs.
- Dispositif de surveillance des cas graves : 2 cas graves confirmés à virus A(H1N1)_{pdm09} a été signalés depuis le 1^{er} novembre.
- Ehpad : Deux épisodes signalés cette semaine, 7 au total depuis le 1^{er} octobre.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 6](#)

- SOS Médecins : Stable mais au dessus du seuil épidémique.
- Réseau Oscour® : Stable.
- Virologie : 4 rotavirus isolés.
- Ehpad : Depuis le 1^{er} octobre, 32 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés, 1 seul cette semaine.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Page 7](#)

- Le nombre d'intoxications au CO signalées au dispositif de surveillance reste stable cette semaine. Une intoxication collective a eu lieu dans un établissement recevant du public.

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

[Page 8](#)

- Passages de moins de 1 an : En baisse dans les deux départements.
- Passages de plus de 75 ans : En diminution dans le Nord et stable dans le Pas-de-Calais.

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

[Page 9](#)

- Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans : Stables et en-deçà des seuils d'alerte.

| 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
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais

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

- 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 7 janvier 2013

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

du nourrisson décroît en France. Le pic de l'épidémie a été atteint dans toutes les régions métropolitaines. Le nombre de recours aux services d'urgence devrait continuer de décroître dans les prochaines semaines mais l'épidémie de bronchiolite du nourrisson reste cependant active.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 58 % étaient des garçons et 57% 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 stable ces quatre dernières semaines avec 32 diagnostics posés cette semaine ainsi qu'en semaine 2012-50. Cependant, il dépasse le seuil épidémique pour la douzième semaine consécutive.

Sur les 32 cas diagnostiqués cette semaine, 53 % étaient des filles et 21 % avaient moins de 6 mois.

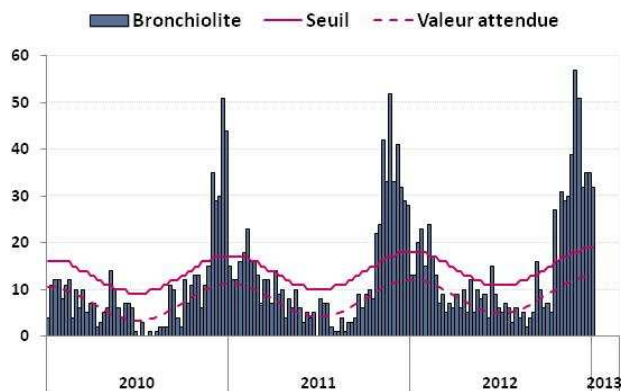
répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

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

Ce week-end, 115 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 192 actes effectués. Ce nombre est proche de celui observé la semaine dernière rapporté à un week-end de deux jours, et en-deçà de ce qui était observé l'an passé à la même période.

| 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].

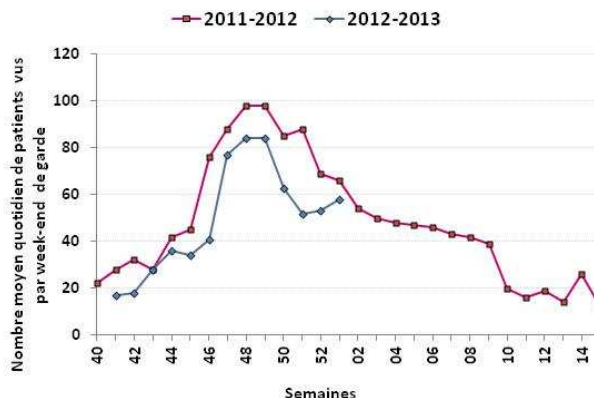


| Réseau Bronchiolite 59 |

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-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs

| 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 en baisse cette

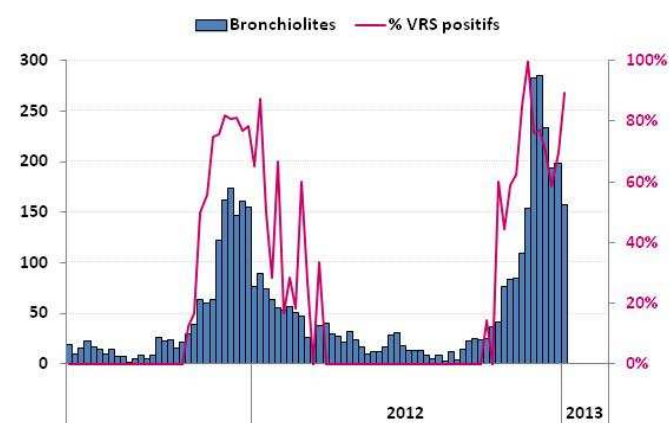
semaine (-21%) : 157 diagnostics posés *versus* 198 la semaine précédente.

Parmi les 157 cas diagnostiqués cette semaine, 55 % étaient des garçons et 62 % avaient moins de 6 mois

Le nombre de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – est en augmentation cette semaine : sur les 19 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 17 (89%) se sont avérés positifs.

| 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](#)

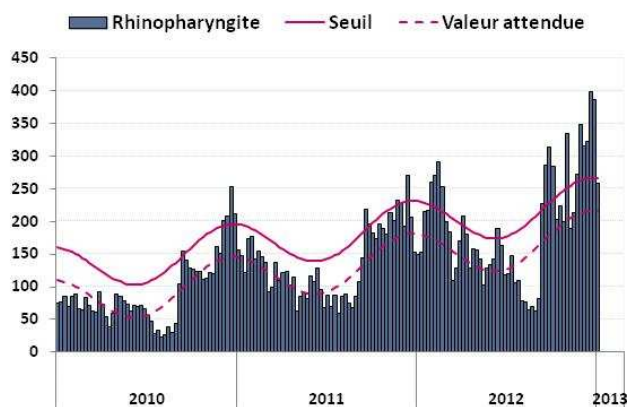
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en forte baisse cette semaine 159 diagnostics contre 386 en semaine 2012-52 (-33%). Ce nombre repasse en dessous du seuil épidémique pour la première fois depuis la semaine 2012-47. dépassant ainsi le seuil épidémique.

| 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

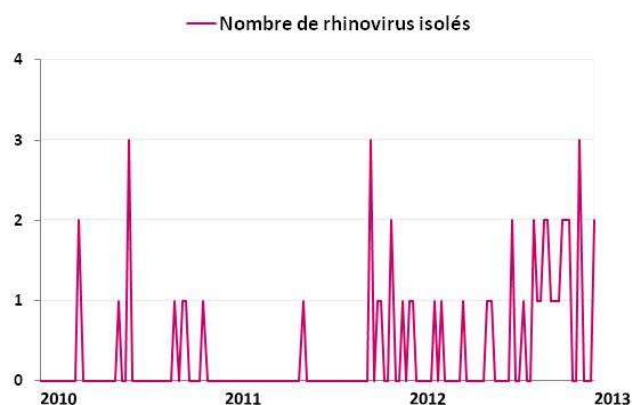
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de 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

En semaine 2013-01, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 297 cas pour 10⁵ habitants, au-dessus du seuil épidémique (179 cas pour 10⁵ habitants). Cette 3ème semaine au dessus du seuil est marquée par un renforcement de l'intensité de l'épidémie, qui s'installe progressivement en France.

| **Le point épidémiologique** | Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais |

Réseau des Grog

L'épidémie de grippe s'étend maintenant dans la quasi-totalité des régions métropolitaines.

Les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG montrent que les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent conjointement.

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 321 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [299 ; 343]), au-dessus du seuil épidémique (179 cas pour 10^5 habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 242

cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [157 ; 327]), au-dessus 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/>

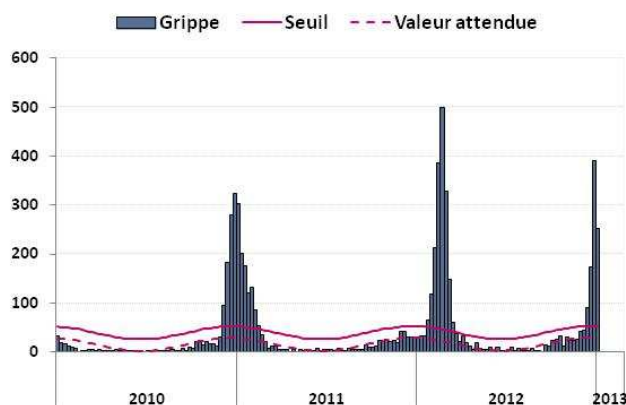
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en baisse cette semaine avec 252 diagnostics posés contre 390 en semaine 2012-52. Cependant, cette valeur reste au-dessus du seuil épidémique.

| Figure 6 |

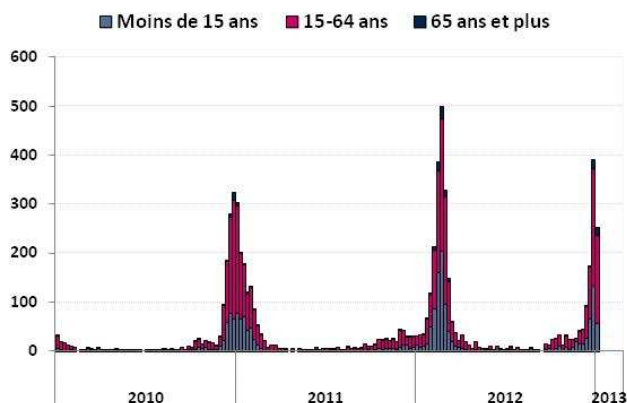
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Parmi ces 252 cas, 55 (22 %) avaient moins de 15 ans, 181 (72 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 16 (6 %) plus de 65 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

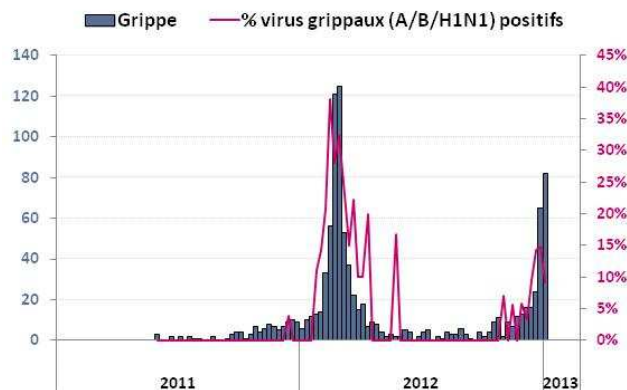
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® continue son augmentation avec 82 diagnostics posés cette semaine.

Parmi ces 82 cas, la moitié était des hommes et l'âge moyen des patients était de 21 ans (étendue : [3 ans ; 45 ans]).

Cette semaine, 9% (3/33) des prélèvements analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, se sont avérés positifs.

| 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.

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>

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance le **1er novembre 2012**, **66** cas graves ont été signalés à l'InVS, en majorité chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par le virus A(H1N1)pdm09. Trois décès sont survenus

| En Nord-Pas-de-Calais |

Depuis le début de la surveillance, deux cas graves de grippe confirmé A(H1N1)pdm09 ont été signalés dans la région, chez une femme de 26 ans et chez une femme de 34 ans. Les caractéristiques de ces cas sont présentées dans le tableau ci-contre.

| Tableau 1 |

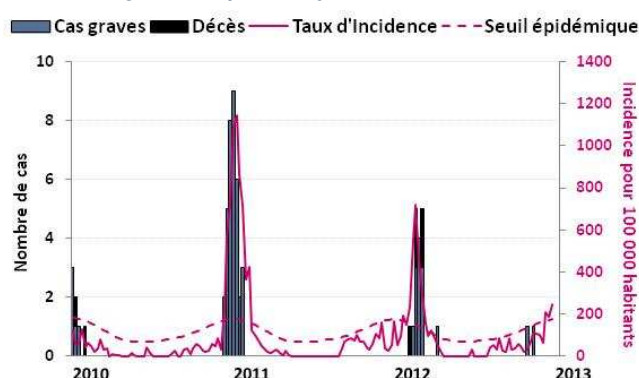
Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais*.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	2	
Sortis de réanimation	1	50%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	1	50%
Sexe		
Homme	0	0%
Femme	2	100%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	2	100%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	0	0%
Vaccination		
Non vacciné	1	50%
Vacciné	0	0%
Information inconnue	1	50%
Facteur de risque*		
Grossesse	1	50%
Obésité (IMC > 30)	0	0%
Personnes de 65 ans et plus	0	0%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	1	50%
Aucun facteur de risque	1	50%
Tableau clinique		
SDRA	1	50%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	1	50%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	2	100%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	0	0%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

| 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.



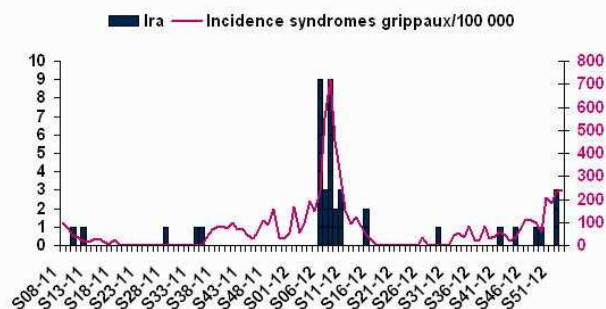
Surveillance en Ehpad

Cette semaine, deux nouveaux épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) touchant un Ehpad du Nord – Pas-de-Calais ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement de 9 et 49%.

Au total, depuis le 1^{er} octobre 2012, 7 épisodes d'Ira touchant des résidents et personnels soignants d'Ehpad, ont été enregistrés. Les taux d'attaque étaient compris entre 8 et 49%.

| 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>

Nouvelle instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

| Pour en savoir plus |

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, la semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 410 cas pour 10⁵ habitants, au-dessus du seuil épidémique (283 cas pour 10⁵ habitants). Cette seconde semaine consécutive au-dessus du seuil épidémique confirme l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite.

Pour en savoir plus

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

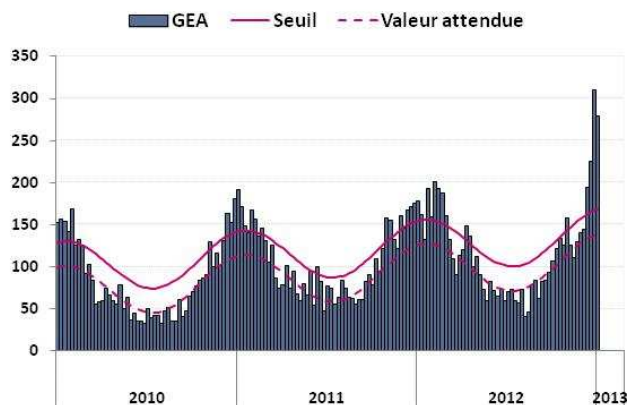
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable cette semaine : 279 diagnostics posés contre 310 en semaine 2012-52). Il reste au-dessus du seuil épidémique pour la quatrième semaine consécutive.

| Figure 11 |

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



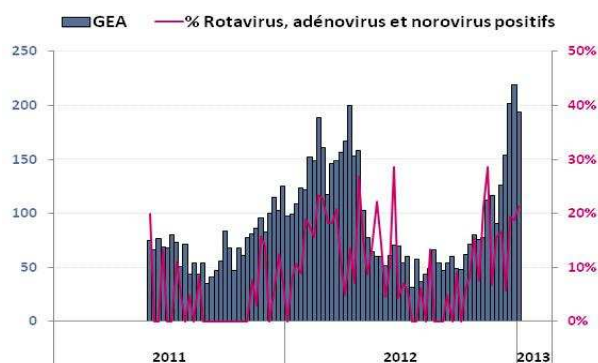
Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables 194 diagnostics cette semaine et 219 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 4 rotavirus ont été isolés sur les 27 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.



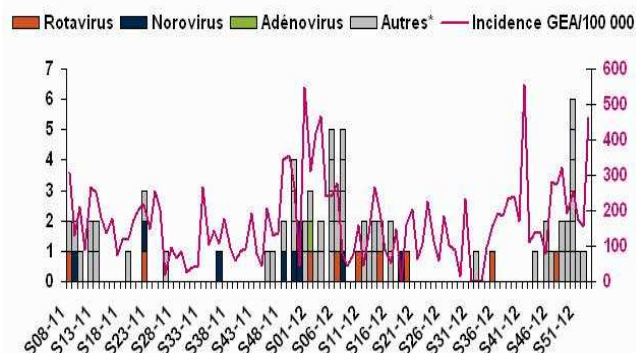
Surveillance en Ehpad

Un nouvel 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 depuis en semaine 2013-01. Le taux d'attaque était de 25% chez les résidents et de 5% chez les membres du personnel soignant.

Au total, depuis le 1er octobre 2012, 32 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient de 20 et 28 %. L'un d'entre eux 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 6 janvier 2013, 589 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2012. Au cours des deux dernières semaines, 54 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 232 personnes à des émanations de CO. La baisse du nombre d'épisodes d'intoxication observés au cours des semaines 2012_S52 et 2013_S01 (54 épisodes) par rapport à la même période l'année dernière (77 épisodes) s'explique principalement par des conditions météorologiques particulièrement clémentes au cours des dernières semaines. Depuis le 1er septembre 2012, les trois régions ayant déclaré le plus d'épisodes d'intoxication au CO sont l'Île-de-France (97 épisodes), le Nord-Pas-de-Calais (94 épisodes) et Rhône-Alpes (74 épisodes).

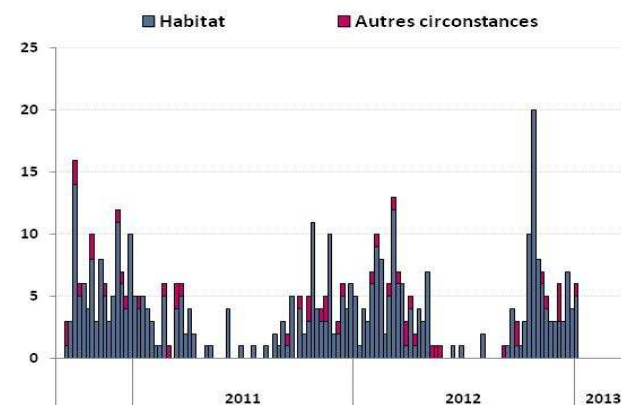
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2013-01, 6 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance dont 5 étaient des intoxications domestiques accidentelles et 1 a eu lieu dans un établissement recevant du public.

Cet épisode, en lien avec le dysfonctionnement d'une surfaceuse dans une patinoire, a impliqué 27 personnes, employés et usagers.

| 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.

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

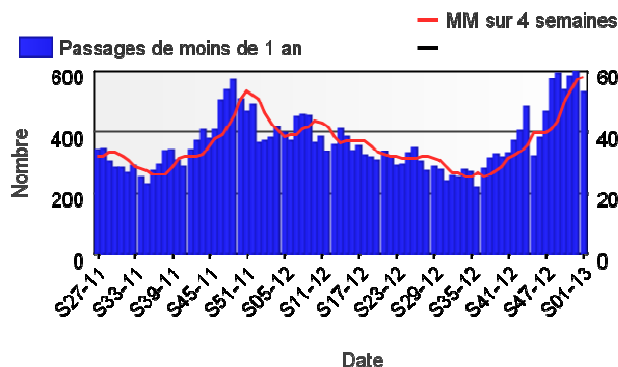
[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse cette semaine avec 529 passages cette semaine *versus* 600 en semaine 2012-52.

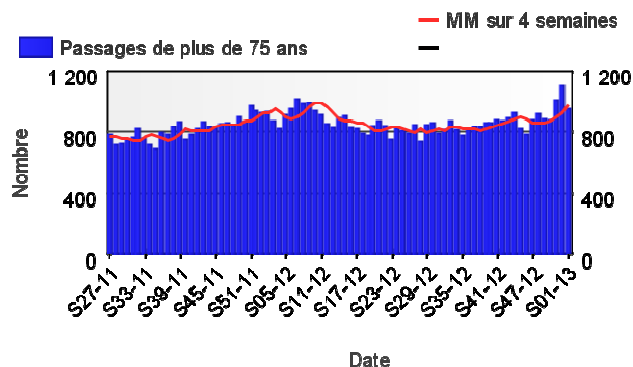
| Figure 15 |

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].



| 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].

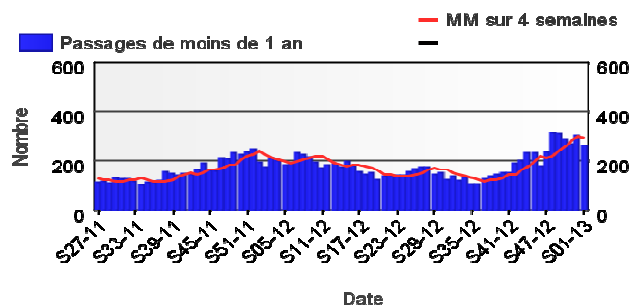


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

De la même façon que dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse cette semaine : 262 passages *versus* 302 en semaine 2012-52.

| Figure 17 |

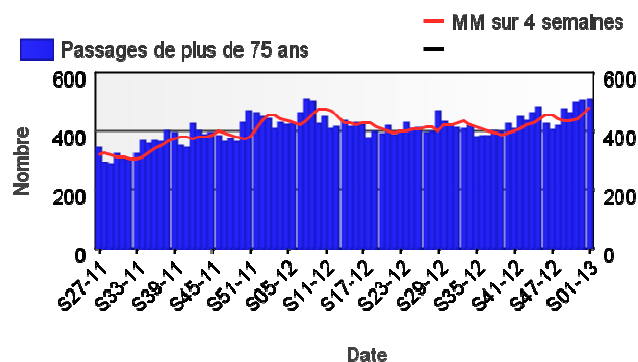
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables ces trois dernières semaines (506 passages en semaine 2013-01 contre 495 en semaine 2012-51).

| 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].



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

[Retour au résumé](#)

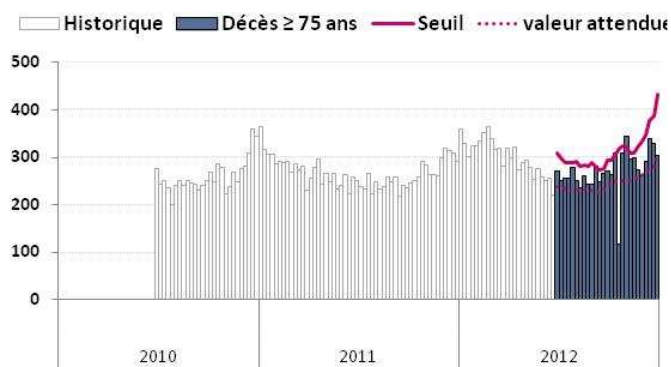
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 (304 décès en semaine 2012-52 *versus* 339 en semaine 2012-50). Le seuil d'alerte n'a pas été franchi depuis début novembre (2012-44).

| Figure 19 |

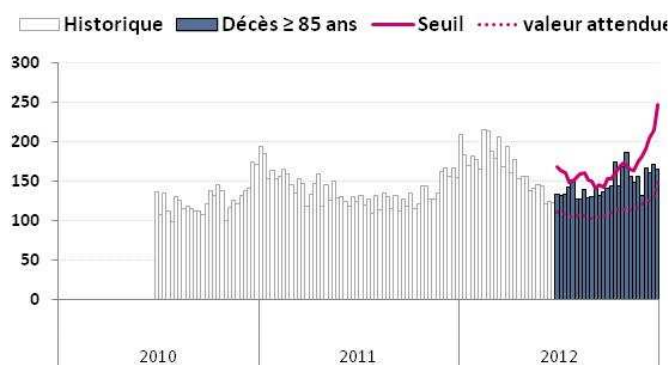
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est stable ces quatre dernières semaines (165 décès en semaine 2012-52 et 167 en semaine 2012-49) et demeure en-deçà du seuil d'alerte.

| 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
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaferri
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