

Point hebdomadaire du 14 mars 2013 (Semaine 2013-10)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- SOS Médecins : En baisse.
- Réseau Bronchiolite 59 : Aucune donnée disponible cette semaine.
- Réseau Oscour® : En baisse et à un niveau faible.
- Virologie : Trois prélèvements positifs pour un VRS.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- SOS Médecins : En forte baisse cette semaine et sous le seuil épidémique pour la première fois depuis la semaine 2013-04.
- Virologie : Les 3 prélèvements testés pour un rhinovirus étaient positifs.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- SOS Médecins : En nette baisse ces 4 dernières semaines ; au dessus du seuil épidémique pour la 13ème semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : En diminution.
- Virologie : 19 % de virus grippaux isolés cette semaine ; en baisse.
- Dispositif de surveillance des cas graves : 1 cas grave confirmé à virus de type B a été signalé en semaine 2013-10.
- Ehpad : Quatre épisodes d'Ira signalés cette semaine.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- SOS Médecins : En légère augmentation et au dessus du seuil épidémique ces deux dernières semaines.
- Réseau Oscour® : A la hausse ces trois dernières semaines.
- Virologie : 7 rotavirus, 2 norovirus et 1 adénovirus isolés cette semaine; stable.
- Ehpad : 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés cette semaine.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le nombre d'intoxications au CO signalées au dispositif de surveillance est en hausse cette semaine; 11 affaires d'intoxications dont 8 en lien avec l'utilisation d'un appareil de chauffage au charbon, ont été signalées.

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

Page 8

- Passages de moins de 1 an : Stable dans le Nord et en légère baisse dans le Pas-de-Calais.
- Passages de plus de 75 ans : En augmentation dans le Nord et en baisse dans le Pas-de-Calais..

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

Page 8

- Décès des plus de 75 ans : Stable et en-deçà du seuil d'alerte.
- Décès des plus de 85 ans : Stable mais atteint le seuil 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).
- 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) Erreur ! Signet non défini.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
- Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région
- Insee : 66 communes informatisées de la région¹ 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

¹ 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 Nord-Pas-de-Calais

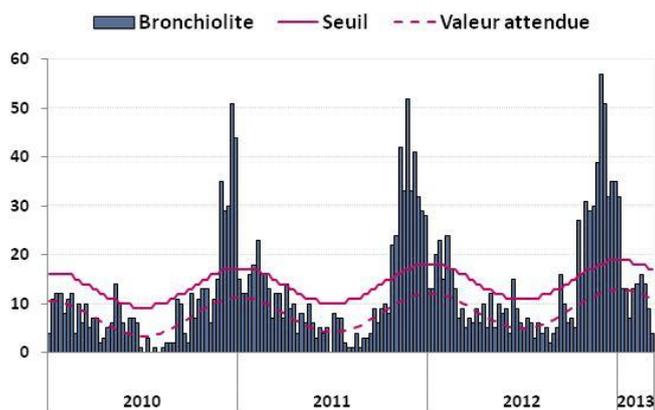
Surveillance ambulatoire

| Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région continue sa baisse : 4 diagnostics posés cette semaine contre 16 en semaine 2013-07. L'activité reste en-deçà du seuil épidémique depuis la semaine 2013-02.

| 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 |

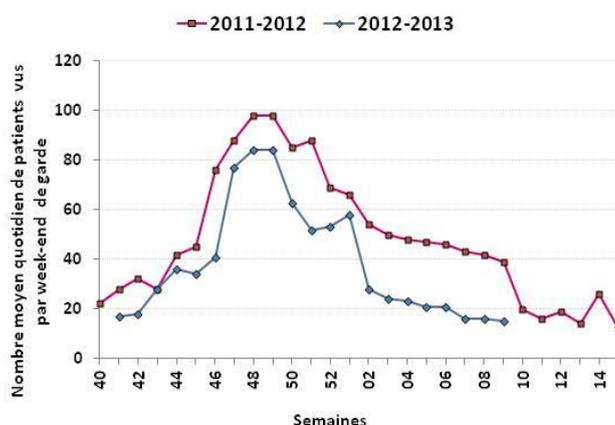
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis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

Les données du réseau ne sont pas disponibles cette semaine.

| 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

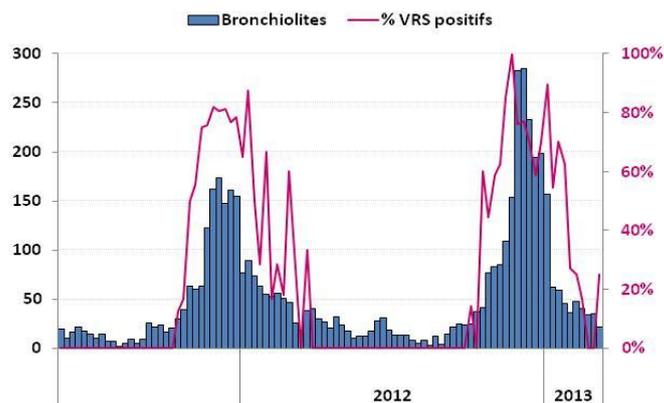
A l'instar de ce qui est observé en surveillance ambulatoire, les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en baisse et à un niveau faible (22 diagnostics posés cette semaine *versus* 35 en semaine 2013-09).

Parmi les 22 cas diagnostiqués cette semaine, 64 % étaient des garçons et 55 % avaient moins de 6 mois

Cette semaine, sur les 12 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 3 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.



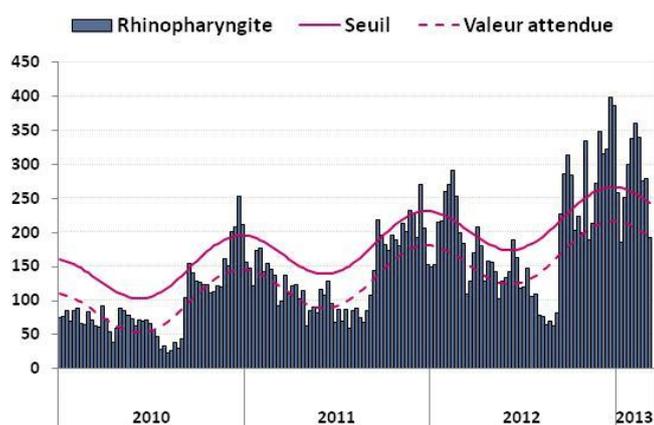
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de diagnostics de rhinopharyngites a fortement diminué cette semaine; 195 diagnostics ont été posés versus 280 la semaine précédente (-31%). Il est repassé sous le seuil épidémique pour la première fois depuis la semaine 2013-04.

| 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

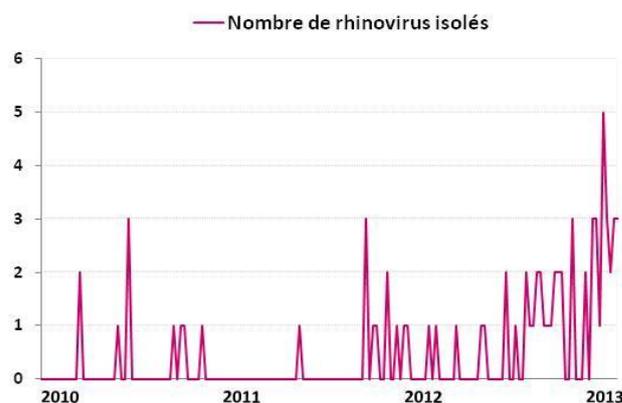
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés ; cette semaine les trois 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.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-10, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 322 cas pour 10^5 habitants (soit 206 000 nouveaux cas), **au-dessus** du seuil épidémique (135 cas pour 10^5 habitants). L'activité épidémique décroît en France après 12 semaines d'épidémie.

Réseau des Grog

L'épidémie de grippe poursuit sa décroissance en France métropolitaine. Après 12 semaines d'épidémie, le nombre de cas de grippe diminue fortement dans toutes les classes d'âge. Globalement, depuis le début de l'épidémie, les données du Réseau des GROG et du Centre de Référence pour les virus influenzae permettent

d'estimer à plus de 9,9 millions le nombre des patients infectés par la grippe ayant consulté un médecin généraliste ou un pédiatre.

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 353 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [330 ; 376]), en nette baisse depuis la semaine 2013-06, restant toutefois au-delà du seuil épidémique (135 cas pour 10^5 habitants) pour la 12^{ème} semaine consécutive.

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

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

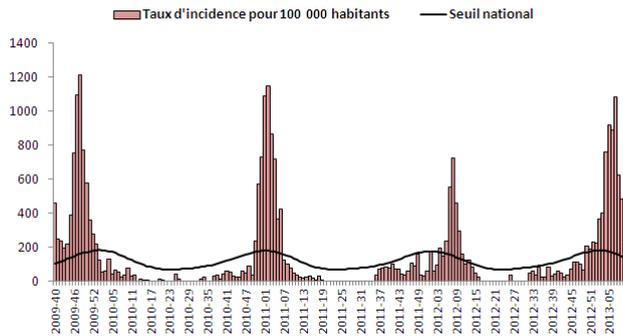
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 230 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [143 ; 317]), au-dessus du seuil épidémique national pour la 13^{ème} semaine consécutive.

En 13 semaines d'épidémie, plus de 267 800 personnes ont consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 642 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [5 197 ; 7 971]).

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.

| Figure 6 |

Incidence des syndromes grippaux en Nord-Pas-de-Calais estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS depuis le 28 septembre 2009.

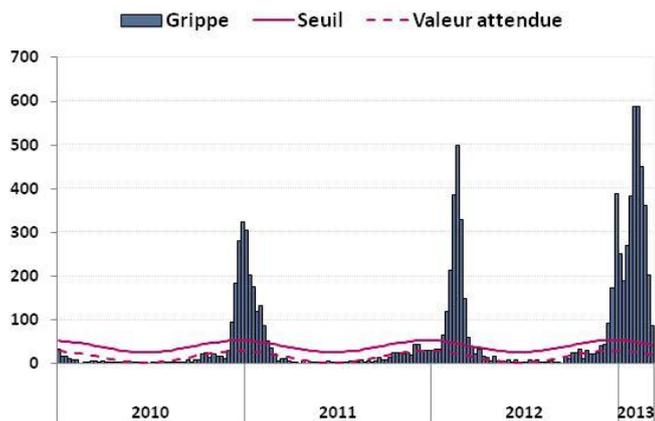


Surveillance ambulatoire

La baisse de l'activité gripale amorcée en semaine 2013-07 s'est renforcée cette semaine : 86 syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région *versus* 202 la semaine dernière (-57%). Cependant le seuil épidémique régional reste franchi pour la 13^{ème} semaine consécutive.

| Figure 7 |

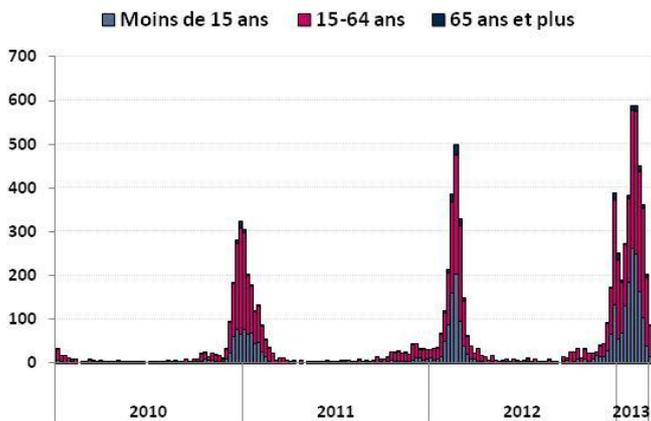
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Parmi ces 86 cas diagnostiqués, l'âge moyen était de 32 ans (min : 2 ans ; max : 68 ans), et 80% avaient entre 15 et 64 ans.

| Figure 8 |

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

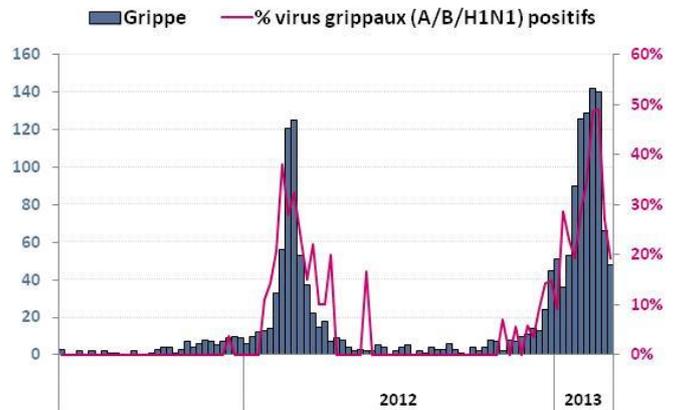
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® continue de diminuer : 48 diagnostics posés cette semaine contre 140 en semaine 2013-08.

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

Cette semaine, parmi les 67 prélèvements testés, 13 (19 %) virus grippaux ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés (10 étaient de type A dont 4 A H1N1 et 3 de type B).

| Figure 9 |

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 épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

| Pour en savoir plus |

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

| En France métropolitaine |

Depuis le 1er novembre 2012, date de reprise de la surveillance, 603 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS. Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation semble baisser depuis la semaine 2013-06.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (69%) et 76% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 56 ans.

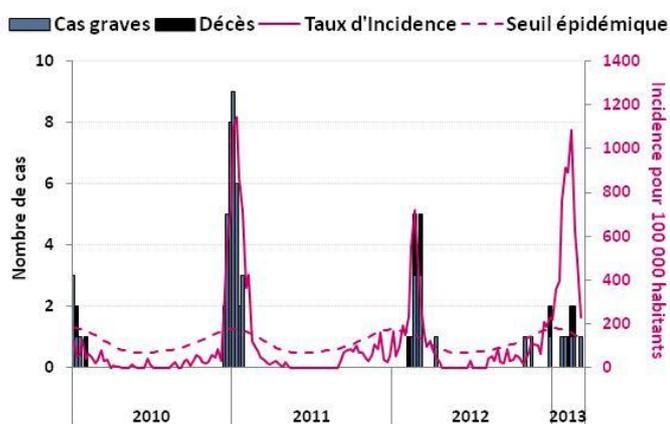
Quatre-vingt deux décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 88 ans (médiane à 61 ans), 80% avaient un facteur de risque, 64% ont été infectés par un virus A. La létalité reste significativement inférieure à celle observée en 2010-11 et pendant la pandémie.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette semaine, un douzième cas grave de grippe confirmé à virus de type B a été signalé dans la région, chez une femme de 38 ans sans facteur de risque documentés. Les caractéristiques des 12 cas sont présentés dans le tableau ci-contre.

| Figure 10 |

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.



| Tableau 1 |

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

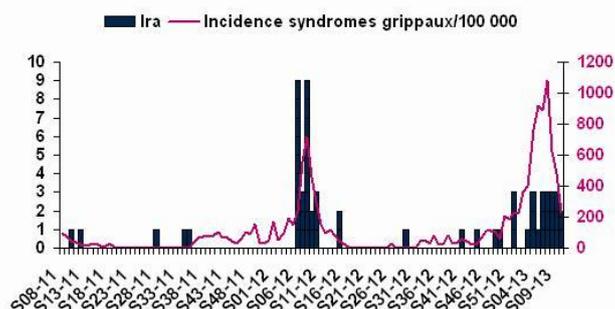
	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés		
Sortis de réanimation	5	42%
Décédés	4	33%
Encore hospitalisés en réanimation	3	25%
Sexe		
Homme	3	25%
Femme	9	75%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	6	50%
40-64 ans	3	25%
≥ 65 ans	3	25%
Vaccination		
Non vacciné	1	8%
Vacciné	8	67%
Information inconnue	3	25%
Facteur de risque*		
Grossesse	3	25%
Obésité (IMC > 30)	2	17%
Personnes de 65 ans et plus	3	25%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	4	33%
Aucun facteur de risque	3	25%
Tableau clinique		
SDRA	8	67%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	1	8%
Ventilation mécanique	8	67%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	8%
Autres ventilation	2	17%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	8	67%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	3	25%
Négatif	0	0%

Surveillance en Ehpad

En semaine 2013-10, quatre nouveaux épisodes 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. Pour trois d'entre eux, le début des signes du premier cas datait de la semaine 2013-09. En semaine 2013-11 (données provisoires), 2 cas d'Ira ont été signalés, le début des signes du premier cas datait respectivement de la semaine 2013-09 et 2013-08.

| Figure 11 |

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).



* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

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

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

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

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

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

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

| Pour en savoir plus |

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

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.

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 (chimio prophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

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 d'un 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.**

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, en semaine 2013-10, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 179 cas pour 10^5 habitants, **en dessous** du seuil épidémique (219 cas pour 10^5 habitants).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Après la baisse observée en semaine 2013-08, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation ces deux dernières semaines (187 diagnostics contre 128 en semaine 2013-08). Le seuil épidémique régional est dépassé pour la deuxième semaine consécutive (seuil : 160).

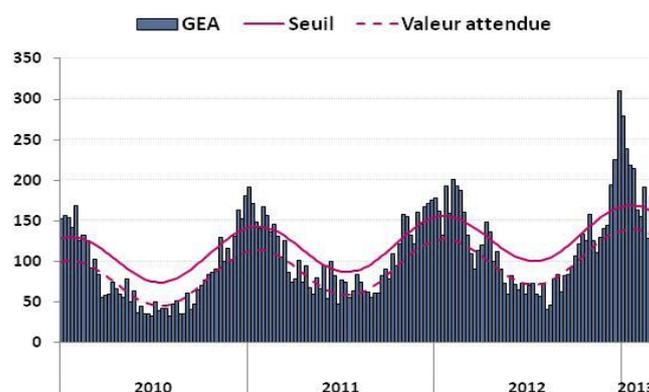
Depuis début novembre (semaine 2012-44), le seuil épidémique régional a été franchi 11 semaines (non consécutives) sur 19.

Pour en savoir plus

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

| Figure 12 |

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



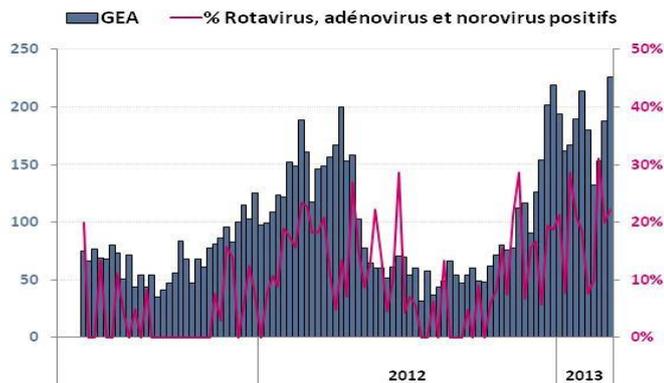
Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont à la hausse ces trois dernières semaines : 226 diagnostics cette semaine versus 132 en semaine 2013-07.

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est stable. Cette semaine, 7 rotavirus, 2 norovirus et 1 adénovirus ont été isolés sur les 45 prélèvements testés.

| Figure 13 |

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.



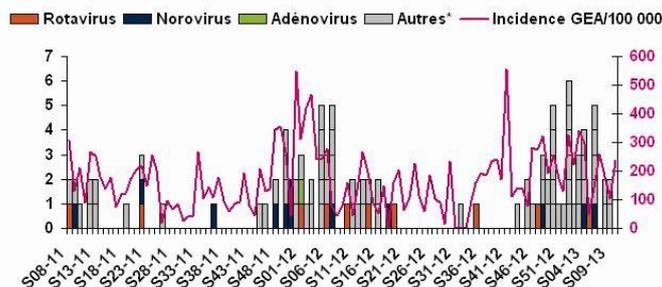
Surveillance en Ehpad

En semaine 2013-10, 2 nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë touchant un Ehpad ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. La date de début des signes du premier cas datait dans les deux cas de la semaine 2013-09.

Au total, depuis le 1^{er} octobre 2012, 45 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS.

| Figure 14 |

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.

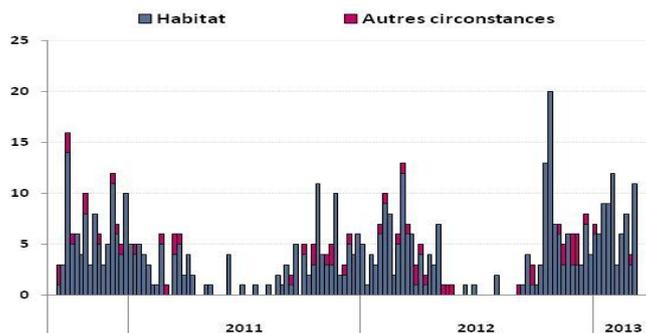
Selon les informations disponibles au 3 mars 2013, 980 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2012, impliquant 3160 personnes dont 33 décès. Au cours des deux dernières semaines, 65 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 228 personnes à des émanations de CO. Depuis le 1^{er} septembre 2012, les régions ayant déclaré le plus d'épisodes d'intoxication au CO sont l'Île-de-France (159 épisodes) et le Nord-Pas-de-Calais (155 épisodes).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2013-10, 11 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Au cours de ces épisodes, 25 personnes ont été impliquées, 13 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier et 6 ont été orientées vers le service de médecine hyperbare du CHRU de Lille. L'ensemble de ces affaires étaient des intoxications accidentelles domestiques, survenues pour la majorité d'entre elles (8/11) en lien avec l'utilisation d'un appareil de chauffage au charbon. Les températures douces observées au cours de la semaine 2013-10 dans la région, avec des températures maximales entre 10 et 16 °C, peuvent expliquer l'importance du combustible charbon dans les intoxications de cette semaine : la mise au ralenti du chauffage au charbon réduit la température des fumées et le tirage des conduits de fumées est moins bon quand la différence de température entre les gaz extérieurs (température de l'air) et les gaz intérieurs au conduit diminue.

| Figure 15 |

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables : 330 passages cette semaine *versus* 360 la semaine précédente.

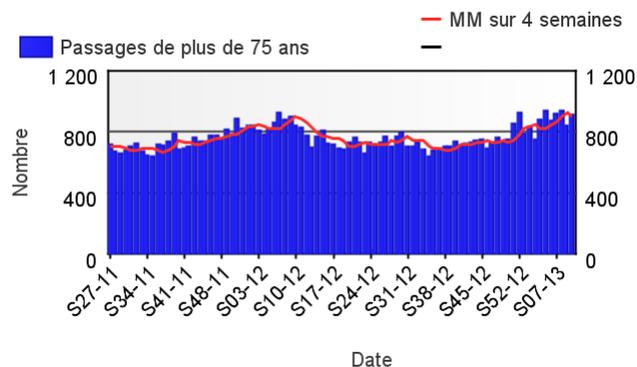
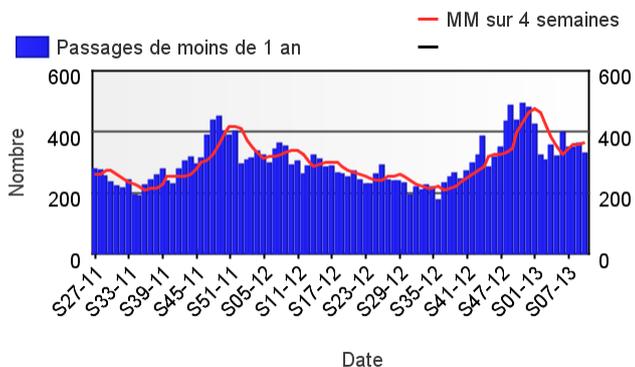
Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation modérée cette semaine (912 passages ont été enregistrés contre 838 la semaine précédente).

| Figure 16 |

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 17 |

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse cette semaine (200 passages *versus* 229 la semaine dernière).

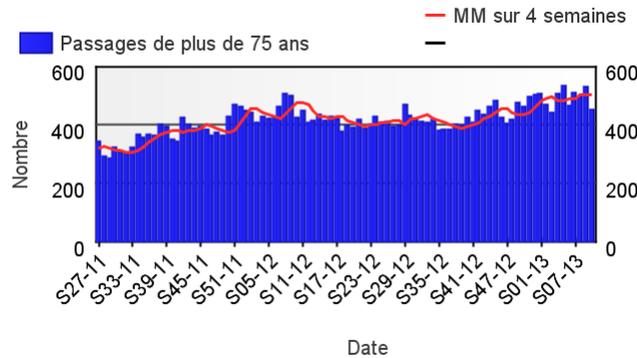
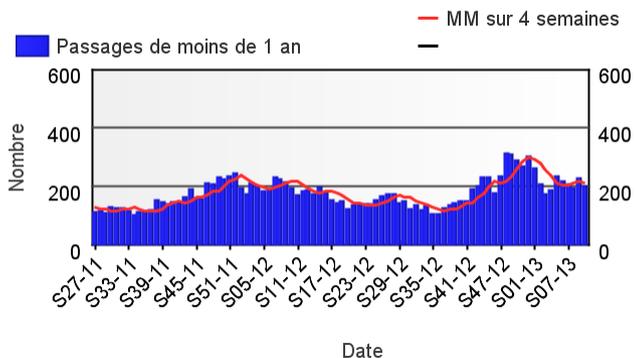
A l'inverse de ce qui est observé dans le département du Nord, les passages de patients de plus de 75 ans sont en nette baisse cette semaine (452 passages contre 531 en semaine 2013-09).

| Figure 18 |

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].

| Figure 19 |

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].



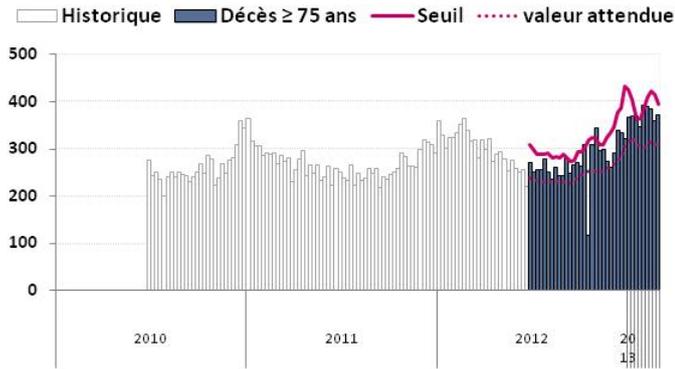
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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.

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est stable cette semaine (371 décès *versus* 359 la semaine précédente) et demeure en-deçà du seuil d'alerte bien que celui-ci fut légèrement dépassé en semaine 2013-03 et 2013-05.

| Figure 20 |

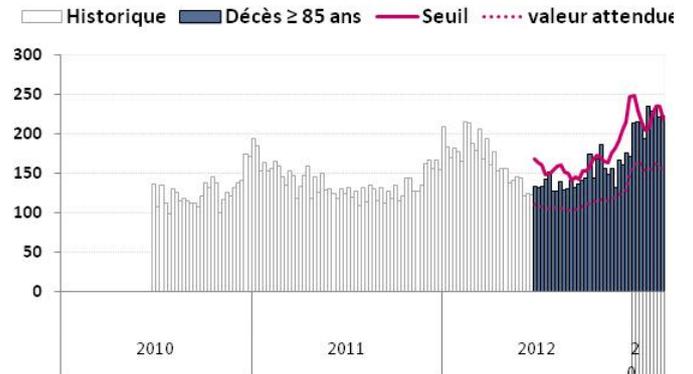
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est stable cette semaine (223 décès contre 221 en semaine 2013-08) cependant, il repasse au dessus du seuil d'alerte (seuil à 219). Celui-ci avait déjà été atteint en semaine 2013-05 et 2013-06).

| Figure 21 |

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].



| 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

Grog : groupement régionaux d'observation de la grippe

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

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
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
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