

Point hebdomadaire du 17 janvier 2013

(Semaine 2013-02)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En nette diminution, repassant sous le seuil épidémique pour la première fois depuis mi-octobre.
- **Réseau Bronchiolite 59** : 55 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- **Réseau Oscour®** : Forte baisse.
- **Virologie** : Sur les 11 prélèvements 6 se sont avérés positifs pour un VRS.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En forte baisse ces deux dernières semaines et sous le seuil épidémique.
- **Virologie** : Aucun rhinovirus isolé cette semaine.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En baisse mais toujours au dessous du seuil épidémique.
- **Réseau Oscour®** : En baisse cette semaine.
- **Virologie** : Parmi 21 prélèvements, 6 avérés positifs pour un virus grippal.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 2 cas graves confirmés à virus A(H1N1)_{pdm09} ont été signalés depuis le 1^{er} novembre.
- **Ehpad** : Aucun épisode d'Ira signalé cette semaine.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En diminution mais au dessus du seuil épidémique.
- **Réseau Oscour®** : En baisse depuis deux semaines.
- **Virologie** : Cette semaine, 2 rotavirus isolés.
- **Ehpad** : Depuis le 1^{er} octobre, 35 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés, dont 3 cette semaine.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le nombre d'intoxication au CO signalées au dispositif de surveillance reste stable cette semaine.

| 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** : Stable dans le nord et en légère baisse 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**

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

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

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

| Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou, ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

| Bronchiolite |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

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

Situation au 23 octobre 2012

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 en nette diminution cette semaine (13 diagnostics contre 32 la semaine précédente). Il repasse sous le seuil épidémique pour la première fois depuis la mi-octobre (semaine 42).

Sur les 13 cas diagnostiqués cette semaine, 62 % étaient des garçons et 23 % avaient moins de 6 mois.

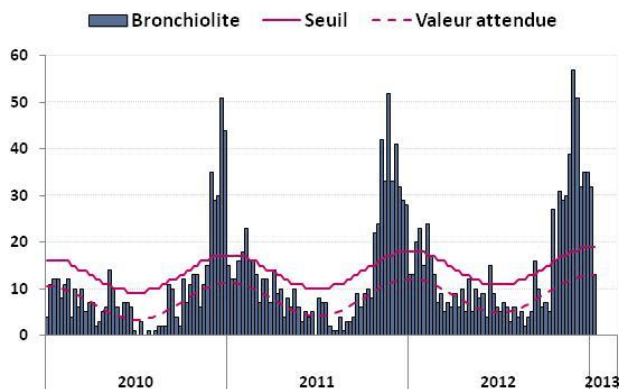
chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

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

Ce week-end, 55 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 102 actes effectués. Ce nombre est en baisse par rapport à celui observé la semaine dernière et en-deçà de ce qui était observé l'an passé à la même période.

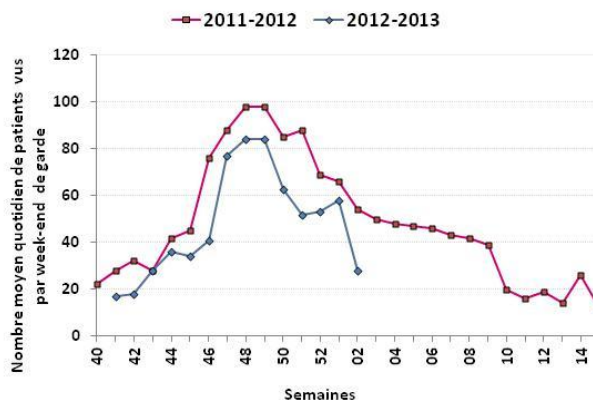
| Figure 1 |

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



| 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.



| 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

Surveillance hospitalière et virologique

Tout comme ce qui est observé pour la surveillance ambulatoire, les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en forte baisse : 62 diagnostics posés cette semaine *versus* 157 en semaine 2013-01.

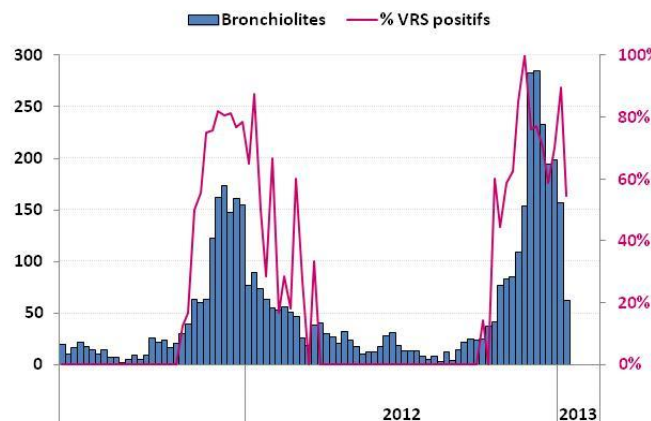
Parmi les 62 cas diagnostiqués cette semaine, 60 % étaient des garçons et 66 % avaient moins de 6 mois

Peu de prélèvements sont testés pour un virus respiratoire syncytial (VRS) au laboratoire de virologie du CHRU de Lille rendant ininterprétable le taux de positivité des prélèvements pour un VRS.

Cette semaine, sur les 11 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 6 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](#)

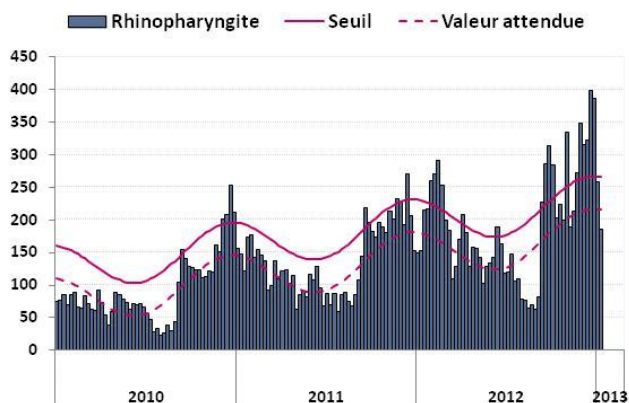
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en forte baisse ces deux dernières semaines : 185 diagnostics posés en semaine 2013-02 *versus* 386 en semaine 2012-52. Elles sont sous le seuil épidémique pour la seconde semaine consécutive.

| Figure 4 |

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



Surveillance hospitalière

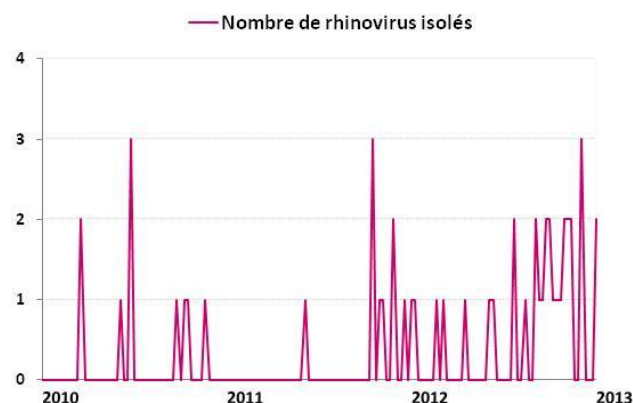
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; et cette semaine aucun n'a été isolé.

| Figure 5 |

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



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-02, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 317 cas pour 100 000 habitants (soit 202 600 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (180 cas pour 100 000 habitants). Il s'agit de la quatrième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements faits par les vigies GROG est toujours élevé (proche de 40 %). Les trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler, sans dominance nette de l'un ou l'autre de ces virus.

La situation observée actuellement ressemble plus à la superposition de trois vagues modestes de grippe plutôt qu'à une épidémie classique. Cela entraîne des hétérogénéités régio-

nales et locales. Durant la semaine 2013-02, la grippe a été responsable d'environ 540 000 recours aux médecins généralistes et pédiatres.

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 403 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [381 ; 425]), au-delà du seuil épidémique (180 cas pour 10⁵ habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 383 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [289 ; 477]), 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/>

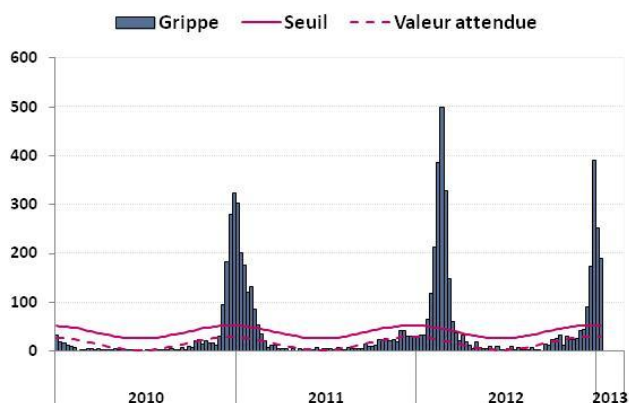
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en diminution depuis deux semaines : 190 diagnostics posés cette semaine contre 390 en semaine 2012-52. Cependant, il reste au-dessus du seuil épidémique pour la cinquième semaines consécutives.

| Figure 6 |

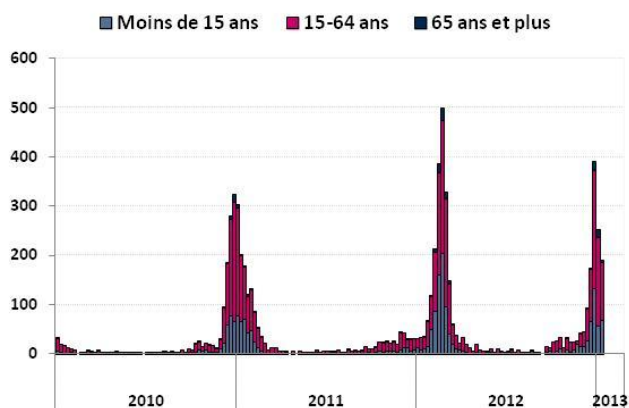
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Parmi ces 190 cas, l'âge moyen était de 26 ans, 118 (62%) avaient entre 15 et 64 ans, 67 (35%) avaient moins de 15 ans et 5 (3%) étaient âgés de 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.



Bien que le nombre absolu des consultations pour syndromes grippaux soit en diminution dans la région, la part relative des consultations pour IRA est en diminution dans la métropole lilloise alors qu'elle augmente dans le dunkerquois, liée probablement à la normalisation de l'offre de soin en ville depuis la rentrée des congés de fin d'année.

Surveillance hospitalière

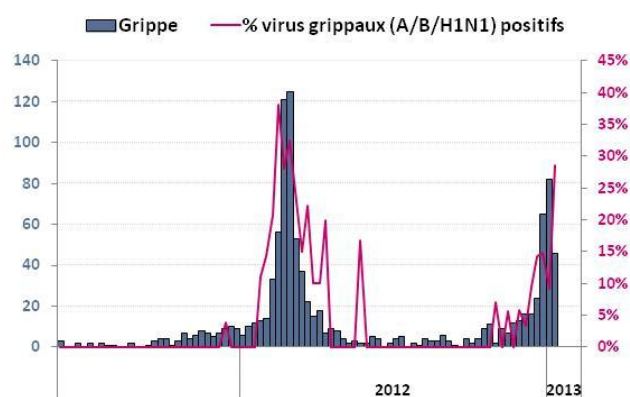
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est également en baisse cette semaine, 46 diagnostics posés contre 82 la semaine précédente.

Parmi ces 46 cas, la majorité était des hommes, l'âge moyen des patients était de 18 ans, 27 (59%) avaient moins de 15 ans, 17 (37%) avaient entre 15 et 64 ans et 2 (4%) étaient âgés de plus de 65 ans.

Cette semaine ; 29 % (6/21) des prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, se sont avérés positifs pour un virus grippal (5 virus de type A et 1 de type B).

| Figure 8 |

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



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

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

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des grippes 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 épidémiologie » régionaux réalisés par la Cire.

| Pour en savoir plus |

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

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, Depuis la reprise de la surveillance le 1^{er} novembre 2012, 99 cas graves ont été signalés à l'InVS, en majorité chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par le virus A. Dix 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%

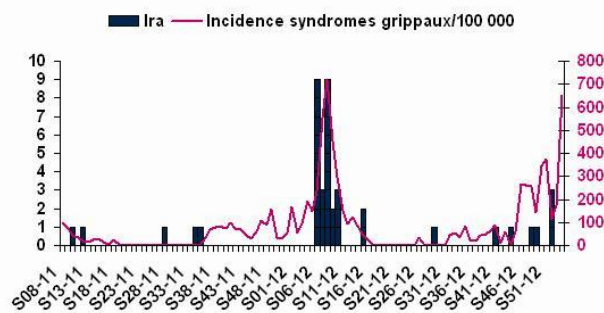
Surveillance en Ehpad

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

Au total, depuis le 1^{er} octobre 2012, 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).



* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

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, en semaine 2013-02, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 420 cas pour 10^5 habitants, au-dessus du seuil épidémique (283 cas pour 10^5 habitants). Il s'agit de la troisième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

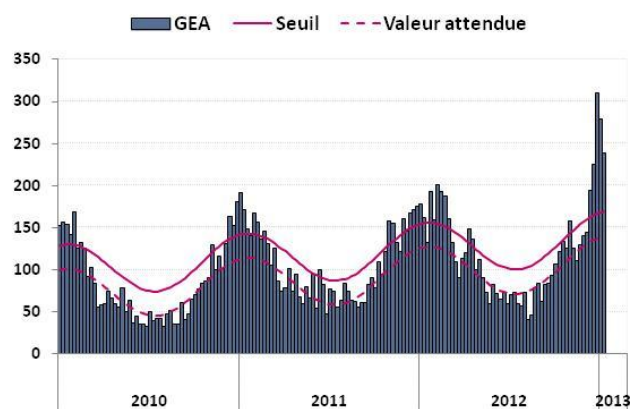
Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution ces deux dernières semaines : 239 diagnostics posés cette semaine, contre 310 en semaine 2012-52. Il reste cependant au dessus du seuil épidémique pour la cinquième semaine consécutive.

Bien que le nombre absolu des consultations pour gastro-entérite soit en diminution dans la région, la part relative des consultations pour GEA est en augmentation pour les trois associations SOS médecin de la région, liée probablement à la normalisation de l'offre de soin en ville depuis la rentrée des congés de fin d'année.

| Figure 11 |

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



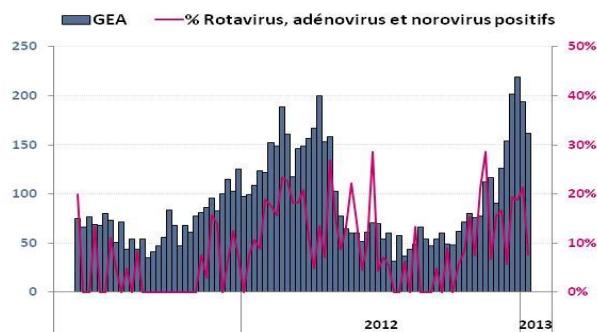
Surveillance hospitalière

Concordant avec les données SOS médecins, les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en baisse depuis deux semaines, 162 diagnostics posés contre 219 en semaine 2012-52.

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, 2 rotavirus a été isolé sur les 25 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.



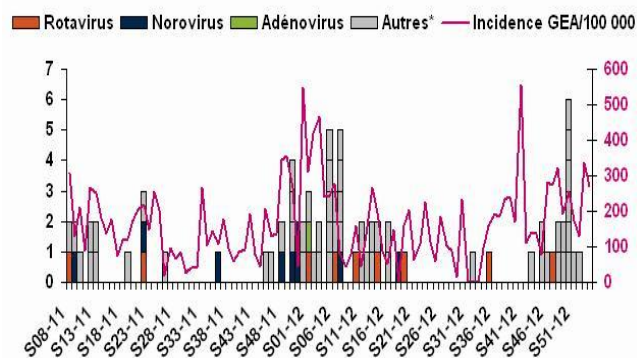
Surveillance en Ehpad

En semaine 2013-02, 3 cas groupés de gastro-entérite aiguë ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1er octobre 2012, 35 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 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. Depuis le 1er septembre 2012, les trois régions ayant déclaré le plus d'épisodes d'intoxication au CO sont l'Ile-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 2013-02, 6 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Toutes ont eu lieu dans un logement. Au cours de ces épisodes, 14 personnes ont été impliquées, 10 ont été transportés vers un service d'urgence hospitalier et 1 personne est décédée.

Parmi les intoxications accidentelles domestiques signalées semaine 2013-02, 1 était en lien avec l'utilisation d'un groupe électrogène dans un espace clos. Depuis le début de la saison de chauffe, c'est le quatrième cas d'intoxication domestique en lien avec l'utilisation d'un groupe électrogène à l'intérieur du logement dans la région Nord-Pas-de-Calais. La direction générale de la santé (DGS) et l'institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (INPES) rappellent que **les groupes électrogènes ne doivent jamais être installés dans un lieu**

fermé (maison, cave, garage...). Ils doivent impérativement être placés à l'extérieur des bâtiments.

En début de semaine 2013-03, malgré l'arrivée d'un épisode de grand froid, on ne constate pour l'instant aucune augmentation du nombre d'intoxication au CO dans la région. L'INPES recommande par ailleurs de **ne pas surchauffer le logement mais de le chauffer normalement en s'assurant de sa bonne ventilation pour éviter tout risque d'intoxication au monoxyde de carbone.**

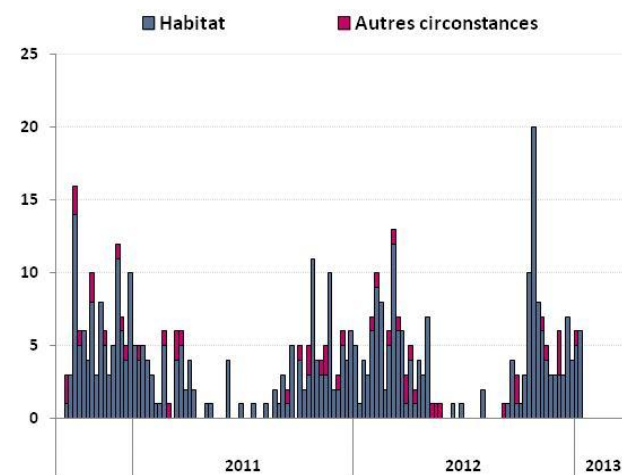
Pour en savoir plus

<http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2011/031.asp>

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/fr_01/index.asp

| 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 |

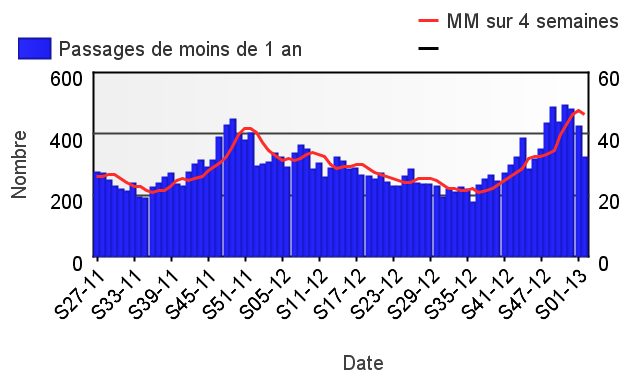
[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an continuent leur diminution amorcée depuis trois semaines (322 passages cette semaine *versus* 491 en semaine 2012-51).

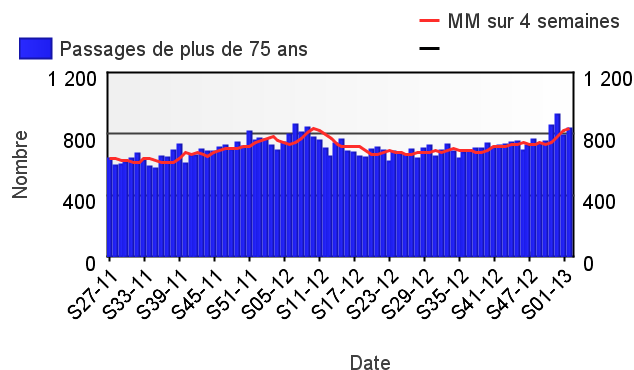
| Figure 15 |

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].

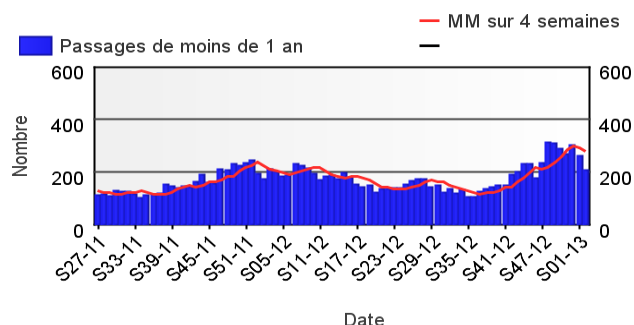


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

De la même façon que dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse depuis deux semaines ; 208 passages cette semaine *versus* 302 la semaine 2012-52).

| Figure 17 |

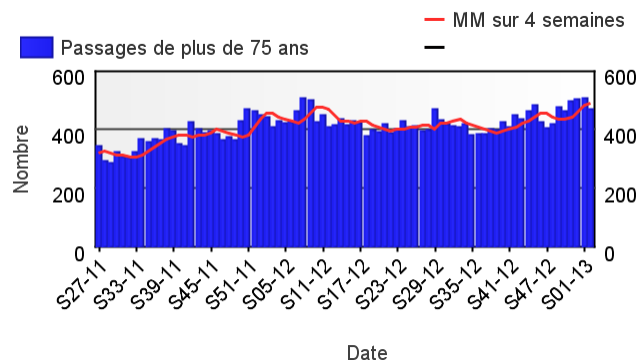
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans, stables depuis plusieurs semaines, sont en légère baisse cette semaine 469 passages contre 506 en semaine 2013-01.

| 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](#)

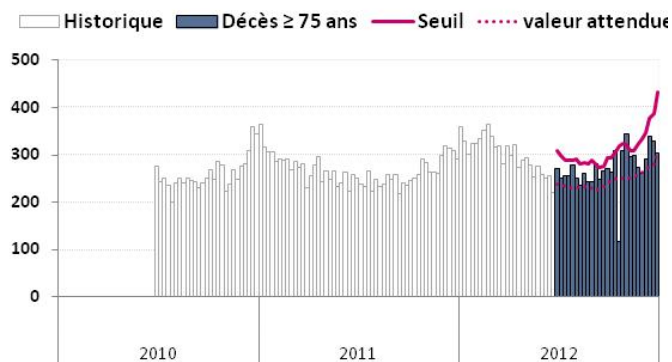
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 |

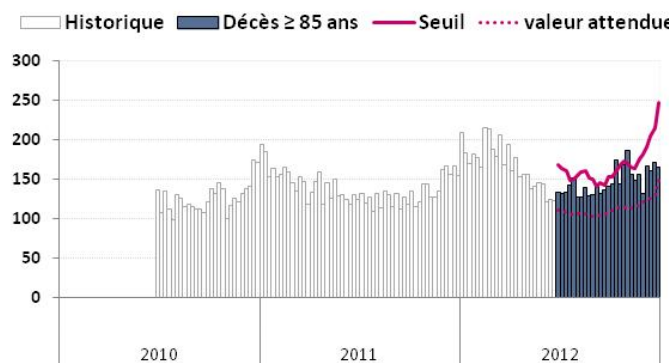
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



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].



| Méthodes d'analyse utilisées |

[1]Seuil épidémique : méthode de Serfling

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

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

[2]Tendance : méthode des moyennes mobiles

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

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

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

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

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CAP : Centre antipoison

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

MDO : maladies à déclaration obligatoire

Oscour® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

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 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