

Point hebdomadaire du 27 février 2013 (Semaine 2013-08)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : Stable à un niveau faible.
- **Réseau Bronchiolite 59** : 31 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible ces dernières semaines
- **Virologie** : Pas de prélèvements testés pour un VRS.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En forte baisse cette semaine ; restant au dessus du seuil épidémique régional depuis 5 semaines.
- **Virologie** : Peu de prélèvements sont testés pour un rhinovirus.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En décroissance ces deux dernières semaines ; restant au dessus du seuil épidémique régional pour la 11^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Stable à un niveau élevé.
- **Virologie** : 63 % de virus grippaux isolés cette semaine.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 10 cas graves signalés depuis le début de la surveillance ; 70 % positifs à virus A(H1N1)_{pdm09}.
- **Ehpad** : Quatre épisodes d'Ira signalés cette semaine, soit 18 depuis le 1^{er} octobre 2012.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En nette baisse cette semaine ; en dessous du seuil épidémique régional.
- **Réseau Oscour®** : En légère hausse cette semaine.
- **Virologie** : Nombre de virus entériques isolés en hausse ; 35 % de positivité.
- **Ehpad** : Quatre épisodes de GEA touchant des Ehpad signalés cette semaine, soit 43 depuis le 1^{er} octobre 2012.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 8

- Le nombre d'intoxications au CO signalées au dispositif de surveillance est stable cette semaine.

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

Page 9

- **Passages de moins de 1 an** : Stables dans le Nord ; en baisse dans le Pas de Calais.
- **Passages de plus de 75 ans** : Tendance à la hausse ces dernières semaines

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

Page 10

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En légère baisse

| 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.

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

- Réseau Bronchiolites 59
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région
- Insee : 66 communes informatisées de la 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 Nord-Pas-de-Calais

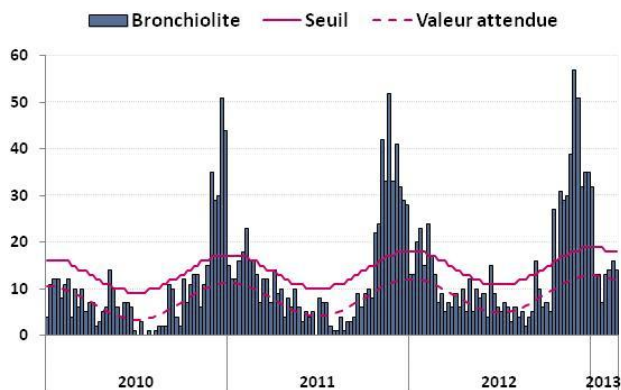
Surveillance ambulatoire

| Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région demeure stable ces sept dernières semaines, avec une légère baisse en semaine 2013-04. Cette semaine, 14 diagnostics ont été posés. L'activité reste en-deçà du seuil épidémique depuis 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 |

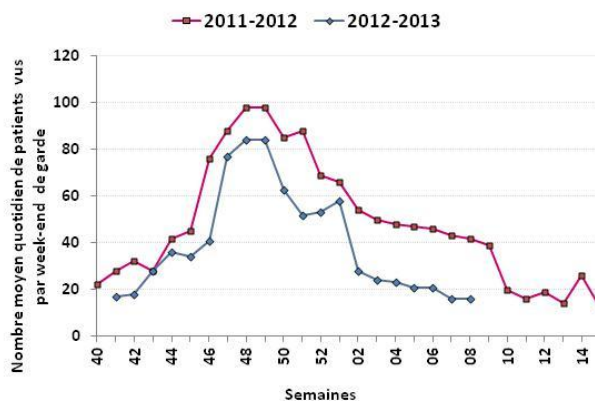
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis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

Ce week-end, 31 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 53 actes effectués. L'activité du réseau Bronchiolite 59 est stable par rapport à la semaine dernière et presque 3 fois moins importante en comparant la même période, la saison précédente (figure 2).

| 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.



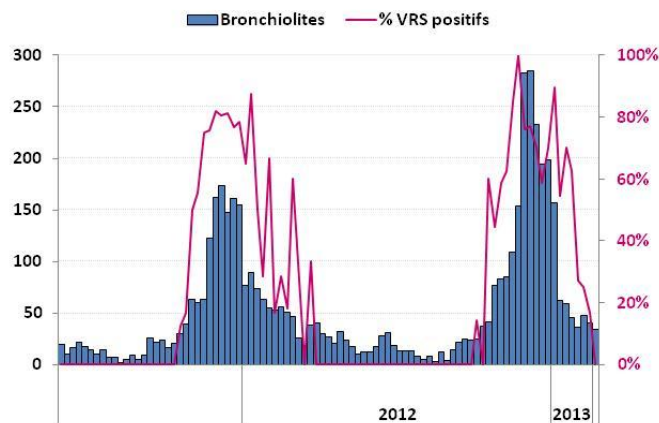
Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse cette semaine (34 diagnostics contre 40 en semaine 2013-07). Globalement, les diagnostics de bronchiolites sont stables ces dernières semaines.

Cette semaine, aucun prélèvement pour un VRS n'a été effectué.

| 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.



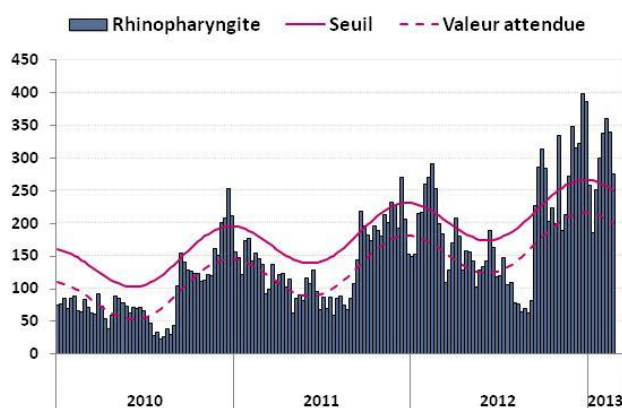
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en baisse cette semaine (275 diagnostics contre 340 en semaine 2013-07), restant à un niveau élevé et au dessus du seuil épidémique régional (seuil : 251).

| 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

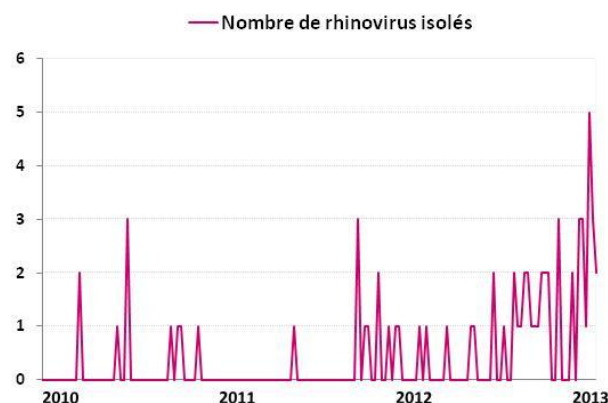
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; 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.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-08, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 661 cas pour 100 000 habitants (soit 423 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (152 cas pour 100 000 habitants). L'activité épidémique commence à décroître en France après 10 semaines d'épidémie.

Réseau des Grog

Après 10 semaines au-dessus du seuil épidémique utilisé par le Réseau des GROG l'activité grippale reste soutenue. Les 3 virus grippaux A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler. Cette co-circulation explique probablement la durée prolongée et la forte ampleur de cette épidémie. Elle explique également que quelques personnes puissent être infectées simultanément ou successivement par deux virus grippaux différents.

La fréquence des recours aux soins de ville pour les infections respiratoires aiguës d'allure grippale est en baisse chez les généralistes comme chez les pédiatres. Les vacances scolaires devraient favoriser la décrue épidémique.

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 771 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [740 ; 802]), en baisse par rapport à la semaine précédente, restant à un niveau élevé et au dessus du seuil épidémique (152 cas pour 10⁵ habitants).

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

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

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 705 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [552 ; 858]), en forte baisse par rapport à la semaine précédente, mais reste élevée et au-dessus du seuil épidémique national pour la 11^{ème} semaine consécutive (152 cas pour 10⁵ habitants).

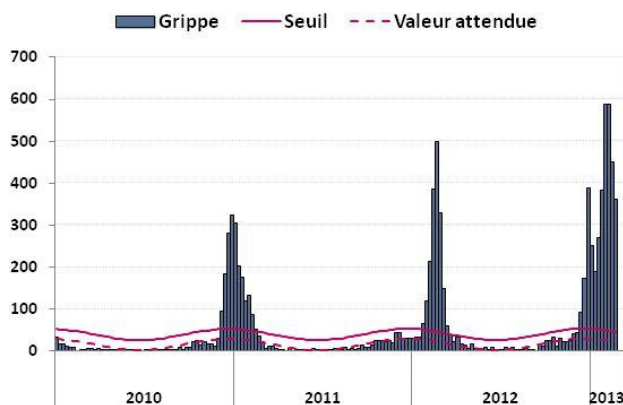
Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

Surveillance ambulatoire

Après les pics épidémiques des semaines 2013-05 et 2013-06, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région décroît ces deux dernières semaines, restant à des valeurs élevées (respectivement 451 et 361 diagnostics posés; - 20 %) au dessus du seuil épidémique régional pour la 11^{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].



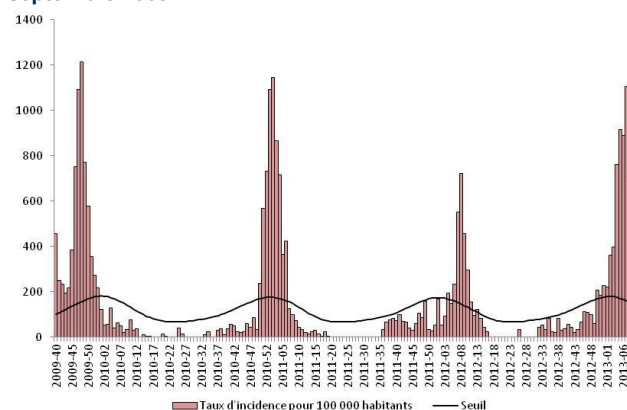
Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est stable cette semaine ; 135 diagnostics ont été posés cette semaine contre 142 la semaine précédente.

Cette semaine, parmi les 27 prélèvements testés, 17 (63 %) virus grippaux ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés (8 étaient de type A, 7 de type B et 2 de type H1N1).

| Figure 6 |

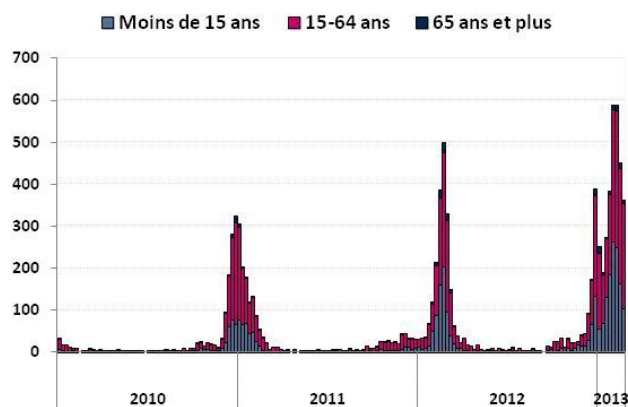
Incidence des syndromes grippaux en Nord-Pas-de-Calais estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS depuis le 28 septembre 2009.



L'âge moyen des 361 patients diagnostiqués est de 28 ans [min : 8 mois – max : 85 ans]. La part des patients de moins de 15 ans est en baisse cette semaine (28 % contre 36 % en semaine 2013-07) alors que celle des patients entre 15 et 64 ans est en augmentation (69 % contre 60 % la semaine précédente).

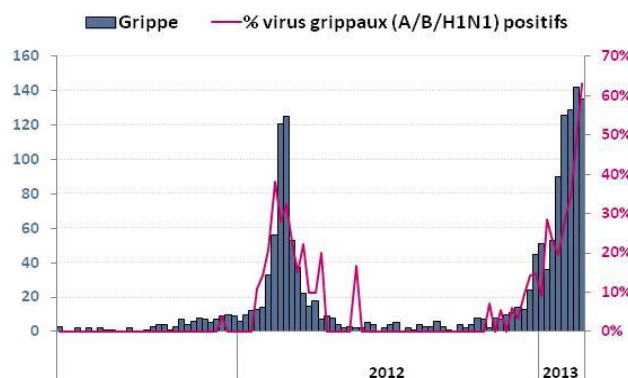
| Figure 8 |

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.



| 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 la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 506 cas de grippe admis en service de réanimation ont été signalés en France.

Les cas graves ont été majoritairement (69%) infectés par un virus de type A et 74% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 57 ans.

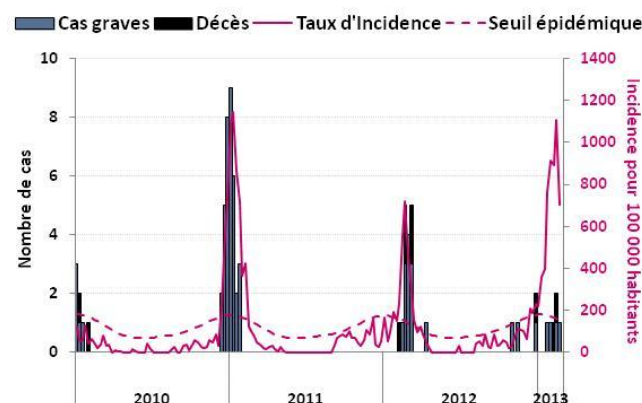
Soixante-sept décès sont survenus : l'âge variait de 3 à 84 ans (médiane à 59 ans), 77% avaient un facteur de risque, 65% ont été infectés par un virus A. La létalité, bien que toujours inférieure, se rapproche des valeurs observées lors des saisons précédentes.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Depuis le début de la surveillance, dix cas graves de grippe ont été signalés dans la région, 2 sont encore hospitalisés et 3 sont décédés. Les caractéristiques de ces 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	50%
Décédés	3	30%
Encore hospitalisés en réanimation	2	20%
Sexe		
Homme	3	30%
Femme	7	70%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	4	40%
40-64 ans	3	30%
≥ 65 ans	3	30%
Vaccination		
Non vacciné	1	10%
Vacciné	7	70%
Information inconnue	2	20%
Facteur de risque*		
Grossesse	2	20%
Obésité (IMC > 30)	2	20%
Personnes de 65 ans et plus	3	30%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	4	40%
Aucun facteur de risque	2	20%
Tableau clinique		
SDRA	7	70%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	1	10%
Ventilation mécanique	7	70%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	10%
Autres ventilation	2	20%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	7	70%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	2	20%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

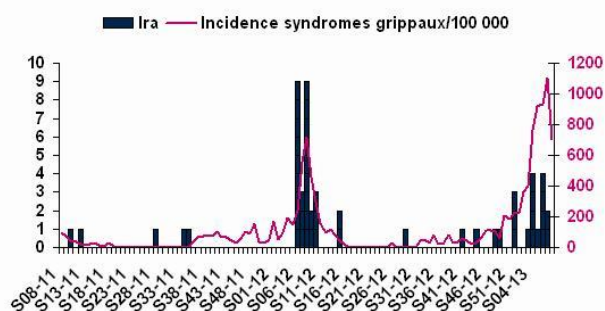
Surveillance en Ehpad

Cette semaine, quatre nouveaux épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) touchant des Ehpad de la région ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Pour deux d'entre eux, le début des signes du premier cas datait des semaines précédentes.

Depuis le 1^{er} octobre 2012, 18 cas groupés d'Ira ont été enregistrés par la CRVAGS du Nord – Pas-de-Calais.

| 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).



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 grippe 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 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.**

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

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-08, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 202 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (242 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance ambulatoire

Après la hausse du nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région en semaine 2013-07, les diagnostics sont en forte baisse cette semaine (128 diagnostics contre 192 en semaine 2013-07; -33%). Le seuil épidémique régional n'est, de nouveau, plus franchi cette semaine (seuil : 165).

Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère hausse cette semaine (153 diagnostics contre 132 en semaine 2013-07). Le nombre de GEA diagnostiquées est globalement en diminution depuis la semaine 2013-05.

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en hausse. Cette semaine, 6 rotavirus et 1 norovirus ont été isolés sur les 19 prélèvements testés (35 % de positivité).

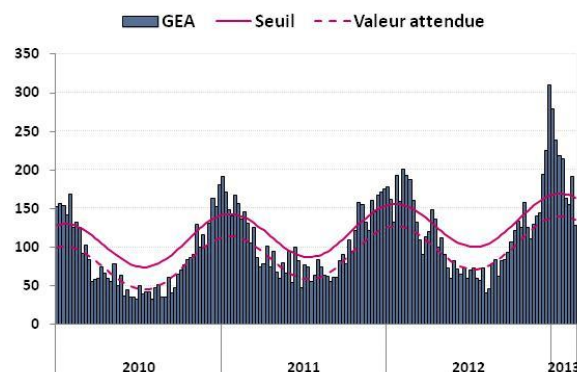
Surveillance en Ehpad

Cette semaine, quatre nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Pour deux d'entre eux, le début des signes des premiers cas datait de la semaine 2013-07.

Au total, depuis le 1^{er} octobre 2012, 43 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS.

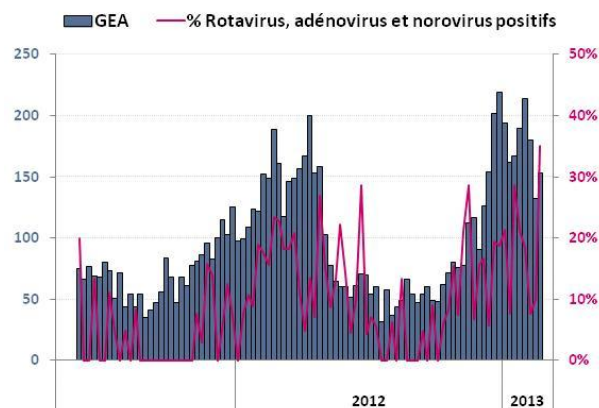
| Figure 12 |

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



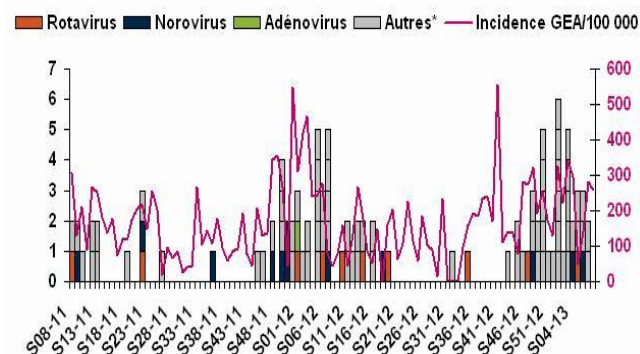
| Figure 13 |

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.



| 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

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 17 février 2013, 892 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2012, impliquant 2870 personnes dont 31 décès. Au cours des deux dernières semaines, 71 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 169 personnes à des émanations de CO. Depuis le 1er septembre 2012, les régions ayant déclaré le plus d'épisodes d'intoxication au CO sont l'Ile-de-France (143 épisodes) et le Nord-Pas-de-Calais (138 épisodes).

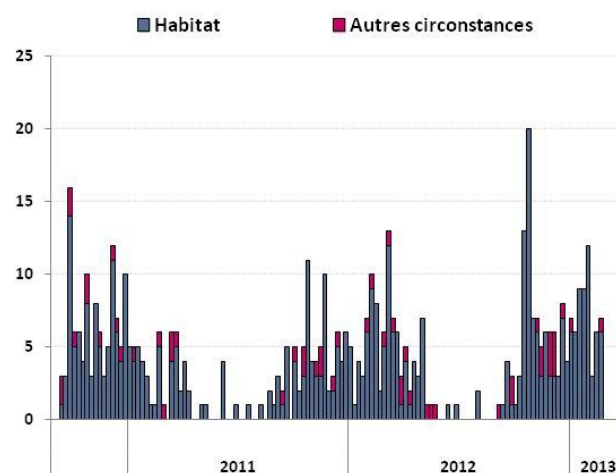
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2013-08, 7 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Toutes ont eu lieu dans un logement. Au cours de ces épisodes, 24 personnes ont été impliquées.

Parmi les intoxications accidentelles domestiques signalées, 5 d'entre elles étaient en lien avec l'utilisation d'une chaudière gaz, une affaire est survenue au décours de l'utilisation d'un chauffage fonctionnant au charbon et une dont la source est encore inconnue.

| 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).



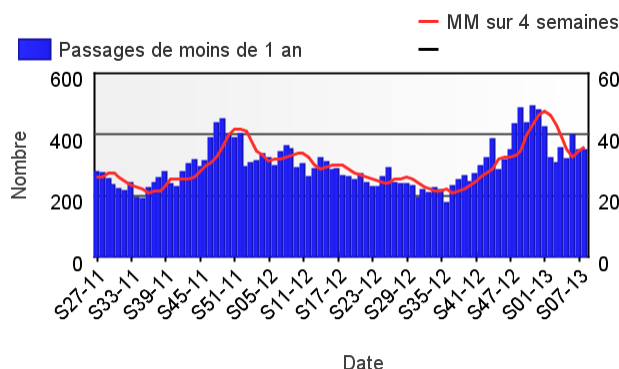
* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

Surveillance dans le département du Nord

Après l'augmentation observée en semaine 2013-06, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables ces deux dernières semaines (350 passages).

| Figure 16 |

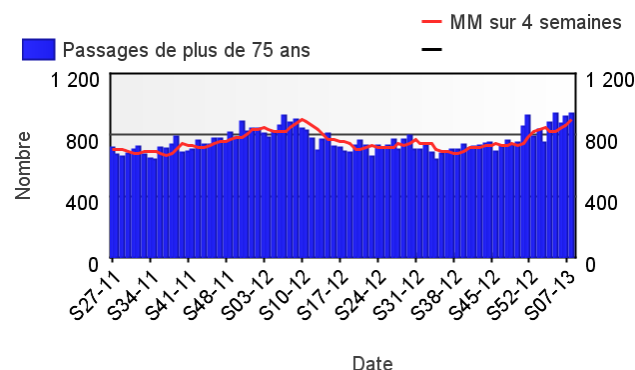
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables ces deux dernières semaines (respectivement 919 et 940 passages). Toutefois, on observe une tendance à la hausse depuis le début du mois de janvier.

| 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].

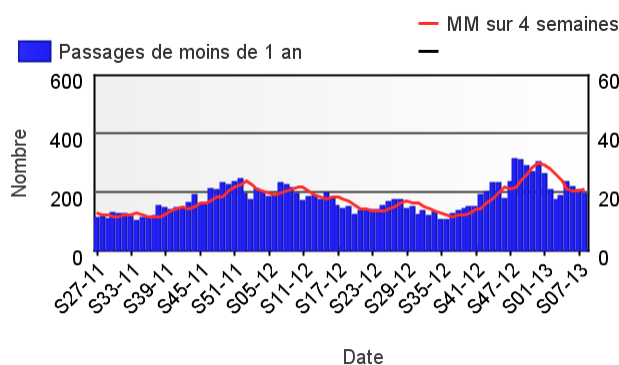


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse ces trois dernières semaines faisant suite à l'augmentation de la semaine 2013-05. (196 passages cette semaine *versus* 236 en semaine 2013-05).

| Figure 18 |

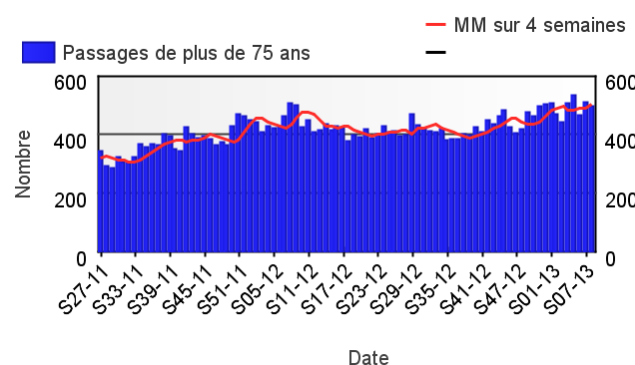
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans sont stables ces deux dernières semaines (respectivement 511 et 496 passages)

| 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].



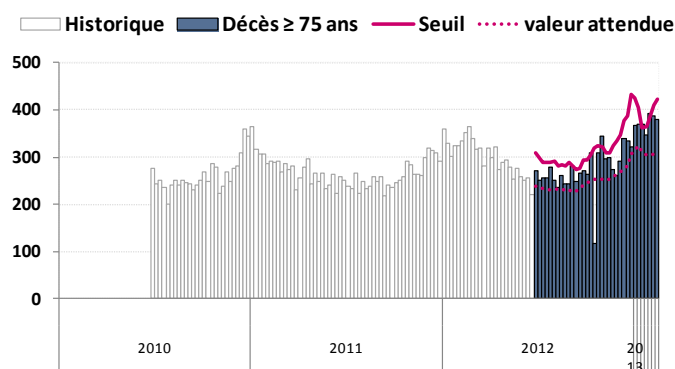
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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.

Après l'augmentation observée en semaine 2013-05, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans était en légère baisse en semaine 2013-06 et 2013-07 (respectivement, 386 et 379 décès versus 393 en semaine 2013-05), demeurant en-deçà du seuil d'alerte bien que le seuil fut légèrement dépassé en semaine 2013-05 (Décès : 393 ; seuil : 386).

| Figure 20 |

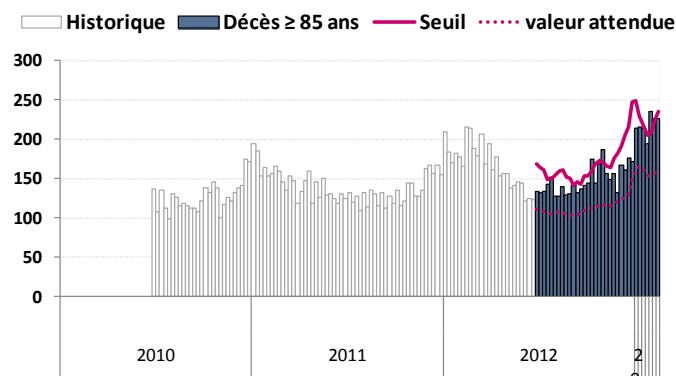
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



A l'instar des plus de 75 ans, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans était en hausse en semaine 2013-05, franchissant le seuil d'alerte, pour connaître une diminution en semaine 2013-06 et 2013-07 (respectivement, 226 et 227 décès), sous le seuil d'alerte (seuil : 236).

| 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).

ARS : Agence régionale de santé

CAP : Centre antipoison

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

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

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

MDO : maladies à déclaration obligatoire

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

| Remerciement |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Le point épidémio

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