

Point hebdomadaire du 30 janvier 2013 (Semaine 2013-04)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En diminution et sous le seuil épidémique régional depuis trois semaines.
- **Réseau Bronchiolite 59** : Aucune donnée disponible cette semaine.
- **Réseau Oscour®** : En légère baisse.
- **Virologie** : Aucune donnée virologique n'est disponible.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En augmentation et repasse au dessus du seuil épidémique.
- **Virologie** : Aucune donnée virologique n'est disponible.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En forte augmentation ces deux dernières semaines et au dessus du seuil épidémique régional pour la 7ème semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : En augmentation.
- **Virologie** : Aucune donnée virologique n'est disponible.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 2 cas graves confirmés à virus A(H1N1)pdm09 signalés depuis le premier novembre.
- **Ehpad** : Un épisode d'Ira signalé cette semaine. La recrudescence de l'activité grippale dans la communauté doit inciter à la plus grande vigilance et au renforcement des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : Stable et au dessus du seuil épidémique régional.
- **Réseau Oscour®** : En légère hausse.
- **Virologie** : Pas de données virologiques cette semaine.
- **Ehpad** : 6 épisodes de GEA touchant des Ehpad signalés cette semaine.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le nombre d'intoxication au CO signalées au dispositif de surveillance reste élevé mais stable par rapport à la semaine précédente

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

Page 8

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

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

Page 8

- **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 21 janvier 2013

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

du nourrisson décroît fortement dans toutes les régions en France métropolitaine. La dynamique de l'épidémie de bronchiolite observée cette saison est en tout point similaire à celle de la saison 2011-2012.

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 diminution : 7 diagnostics contre 13 la semaine précédente). Il est sous le seuil épidémique pour la troisième semaine consécutive.

Sur les 7 cas diagnostiqués cette semaine, 5 (71%) étaient des garçons et 14 % avaient moins de 6 mois.

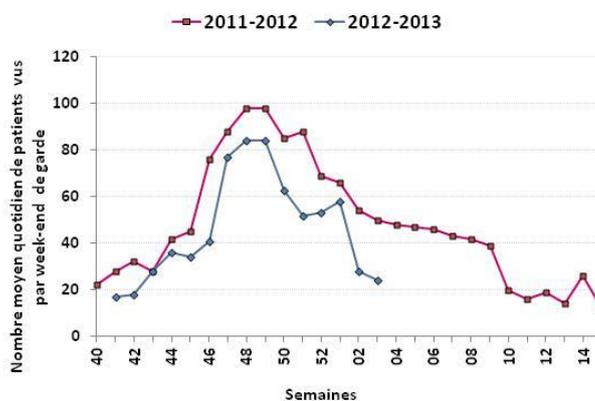
répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

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

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.

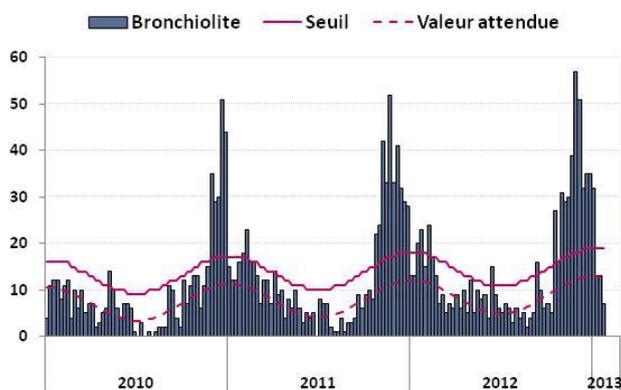


Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse cette semaine 45 diagnostics posés cette semaine *versus* 59 en semaine 2013-03.

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

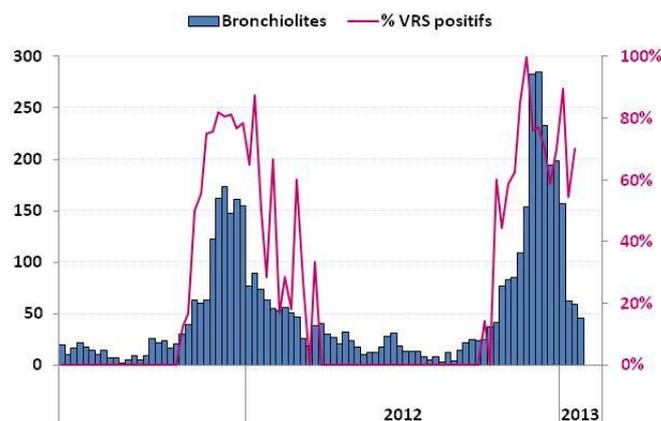
Parmi les 45 cas diagnostiqués cette semaine, 56 % étaient des garçons et 60 % avaient moins de 6 mois

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.

Aucune donnée virologique n'est disponible cette semaine.

| 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](#)

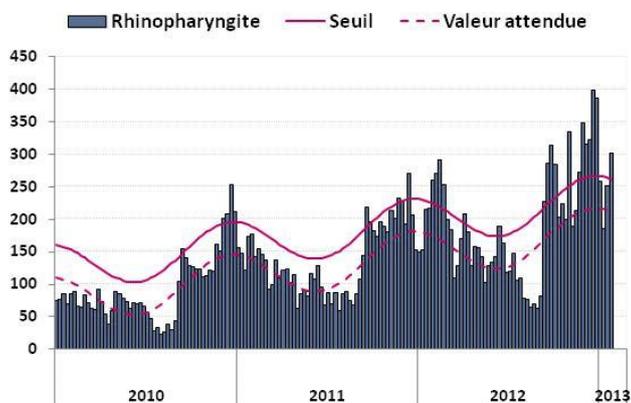
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est à nouveau en augmentation ces deux dernières semaines (301 diagnostics posés cette semaine contre 185 en semaine 2013-02). Ce nombre revient à un niveau élevé et repasse ainsi au dessus du seuil épidémique.

| 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

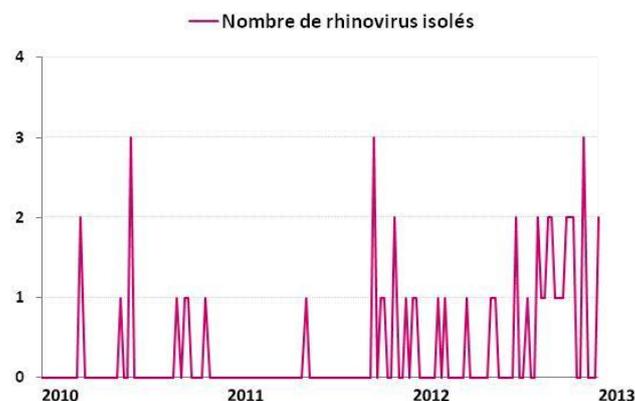
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Aucune donnée virologique n'est disponible cette semaine.

| 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

Selon les estimations du réseau Sentinelles, en semaine 2013-04, l'incidence nationale des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est de 662 cas pour 10⁵ habitants, au-dessus du seuil épidémique (176 cas pour 10⁵ habitants) pour la sixième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, l'activité épidémique grippale continue de s'intensifier partout en France métropolitaine, impactant nettement l'activité médicale. Le grand quart nord-ouest semble un peu moins touché mais les médecins vigies du Réseau des GROG décrivent, en ce moment, dans ces régions un démarrage intense et rapide de l'activité grippale. Toutes les tranches d'âges sont concernées, mais particulièrement les enfants.

Le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements effectués par les vigies GROG est proche de 60%. Les trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler, mais le virus B semble devenir plus actif dans le sud de la France.

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 métropoli-

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Nord-Pas-de-Calais, l'activité grippale est en forte recrudescence ces deux dernières semaines après la baisse observée début janvier après les vacances scolaires et la fermeture des collectivités d'enfants. La dynamique régionale de l'épidémie est concordante avec la dynamique observée au niveau national.

Dans la région, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée par le réseau unifié à 727 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [587 ; 867]). Elle est au dessus du seuil épidémique pour la septième semaine consécutive.

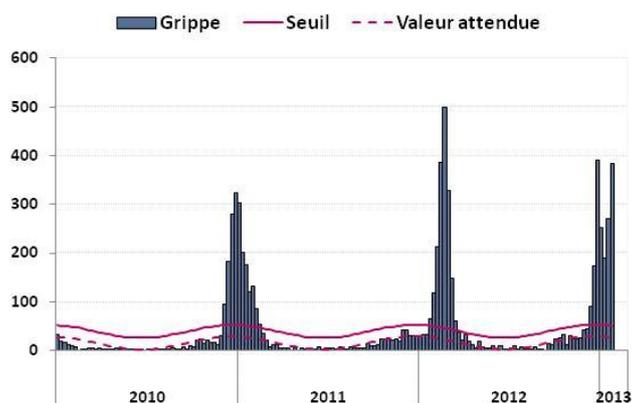
Dans la région Nord-Pas de Calais, il convient de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, ce qui permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations.

Surveillance ambulatoire

Après la baisse observée en semaine 2013-01 et 2013-02, après la fermeture des collectivités durant les vacances scolaires, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte augmentation ces deux dernières semaines : 383 diagnostics posés contre 190 en semaine 2013-02. Le seuil épidémique est dépassé pour la septième semaine consécutive.

| 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].



Près de 50 % des cas vus en consultation par les SOS médecins sont âgés de moins de 15 ans et seulement 2% de plus de 65 ans. .

taine, est estimée à 732 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [704 - 760]), en dessus du seuil épidémique (176 cas pour 10⁵ habitants).

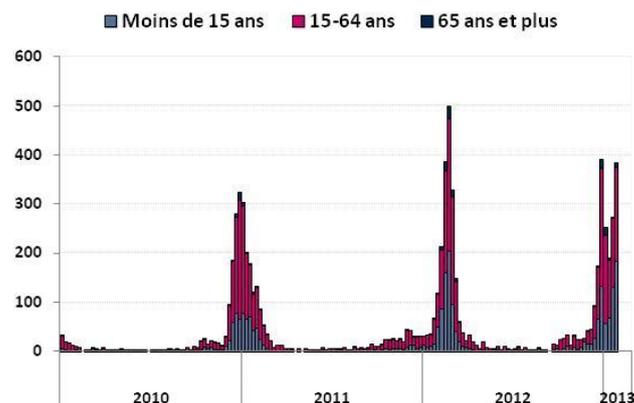
Pour en savoir plus

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

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

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010.



Surveillance hospitalière

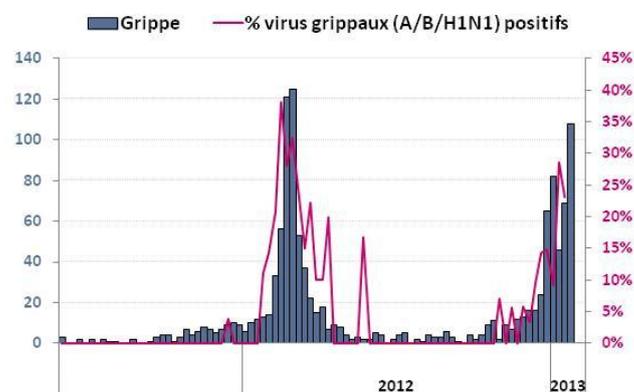
A l'instar des recours médicaux en ville, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est en forte augmentation ces deux dernières semaines : 108 diagnostics posés contre 46 en semaine 2013-02.

53 % des cas sont âgés de moins de 15 ans, 44% de 15 à 64 ans et 3% de 65 ans et plus.

Aucune donnée virologique n'est disponible cette semaine.

| Figure 8 |

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



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

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

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

Cette reconduction est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui ont notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points 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 1er novembre 2012, 169 cas graves ont été signalés à l'InVS.

Le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de cas de grippe admis en services de réanimation poursuit sa diminution depuis la semaine 2012-52 alors que le taux d'incidence des consultations poursuit son augmentation. Cette diminution pourrait s'expliquer par une part plus importante des virus B dans la circulation virale depuis 3 semaines.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A et présentaient pour plus de 2/3 d'entre eux un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 87 ans avec une médiane à 51 ans. Seuls 9 cas avaient été préalablement vaccinés.

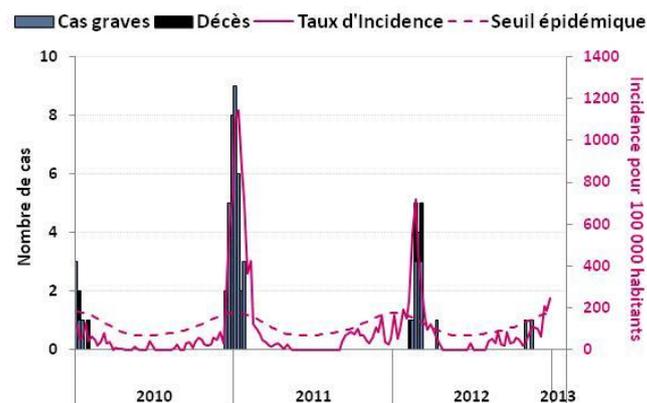
Dix-sept décès sont survenus : l'âge variait de 3 ans à 84 ans (médiane à 62 ans), 13 cas avaient un facteur de risque, 14 ont été infectés par un virus A et 3 par un virus B. La létalité reste inférieure à celle observée lors des saisons précédentes.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Depuis le début de la surveillance, seuls deux cas graves de grippe confirmée A(H1N1)pdm09 ont été signalés dans la région, chez deux jeunes femmes âgées de 26 et 34 ans. Les caractéristiques de ces cas sont présentés dans le tableau ci-contre.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.



| Tableau 1 |

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

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

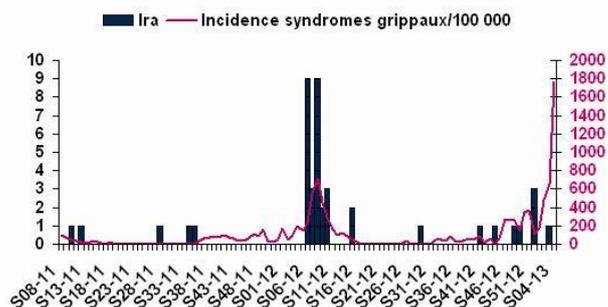
* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Surveillance en Ehpad

Cette semaine, un nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) touchant un Ehpad du Nord a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Le taux d'attaque – chez les résidents – était de 22%.

| 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 cas).



Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relatives à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

La prévention des Ira dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'Ira et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques peuvent les compléter et sont effectuées en fonction de l'étiologie, qui est rarement effectuée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-04, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 279 cas pour 10^5 habitants (soit 178 000 nouveaux cas), juste au-dessus du seuil épidémique (276 cas pour 10^5 habitants). La décrue épidémique annoncée la semaine dernière se confirme.

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable cette semaine ; 214 diagnostics posés contre 218 la semaine précédente. Il demeure au dessus du seuil épidémique (seuil à 169) pour la septième semaine consécutive.

Bien que le nombre absolu des consultations pour GEA soit stable dans la région, la part relative des consultations pour GEA est en augmentation dans la métropole lilloise alors qu'elle diminue dans le dunkerquois.

| Figure 11 |

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



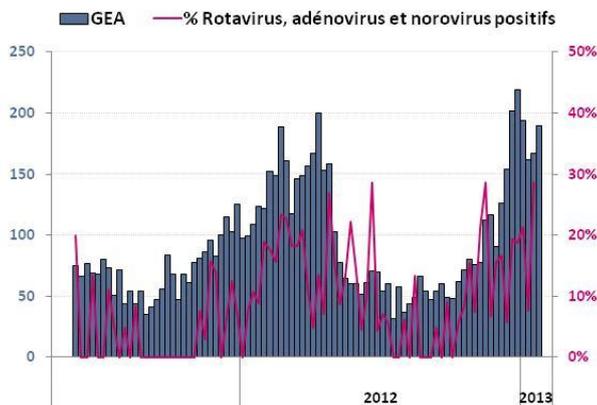
Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère hausse cette semaine : 190 diagnostics contre 167 en semaine 2013-03.

Aucune donnée virologique n'est disponible cette semaine.

| 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.

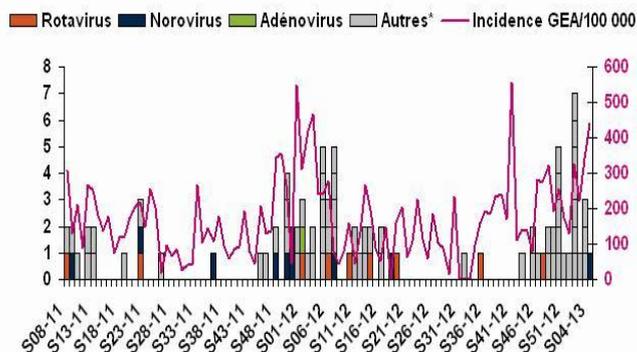


Surveillance en Ehpad

Au cours de cette semaine, 6 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. Depuis le 1^{er} octobre 2012, 33 épisodes ont été signalés à la CRVAGS.

| 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 20 janvier 2013, 675 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2012. Au cours des deux dernières semaines, 66 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 211 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 le Nord-Pas-de-Calais (107 épisodes) et l'Île-de-France (106 épisodes).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

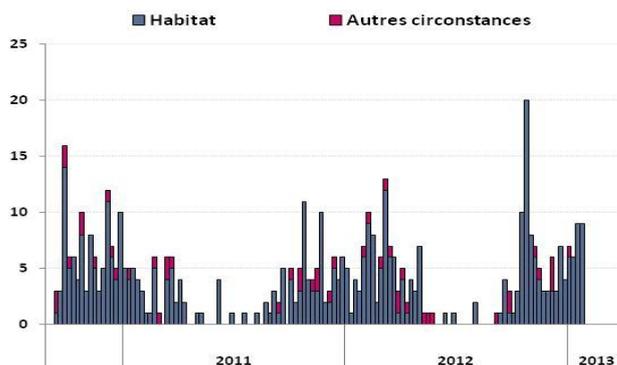
Au cours de la semaine 2013-04, 9 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Toutes ont eu lieu dans un logement. Au cours de ces épisodes, 15 personnes ont été impliquées et transportés vers un service d'urgence hospitalier.

Parmi les intoxications accidentelles domestiques signalées semaine 2013-04, 5 étaient en lien avec l'utilisation d'un appareil raccordé fonctionnant au gaz (chaudière), les 4 autres étant respectivement dû à l'utilisation d'un appareil fonctionnant au charbon, d'un poêle à granulés de bois, d'un insert et d'un appareil de chauffage d'appoint.

Le nombre d'intoxication au CO en semaine 2013-04 reste élevé mais stable par rapport à la semaine précédente, conséquence probable de la vague de froid qu'a connu la région pendant 15 jours.

| 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).



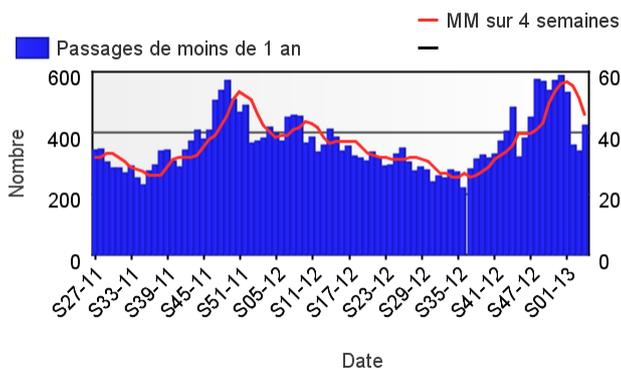
* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

Surveillance dans le département du Nord

Après la nette diminution observée ces deux dernières semaines, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation : 409 passages cette semaine *versus* 338 en semaine 2013-03).

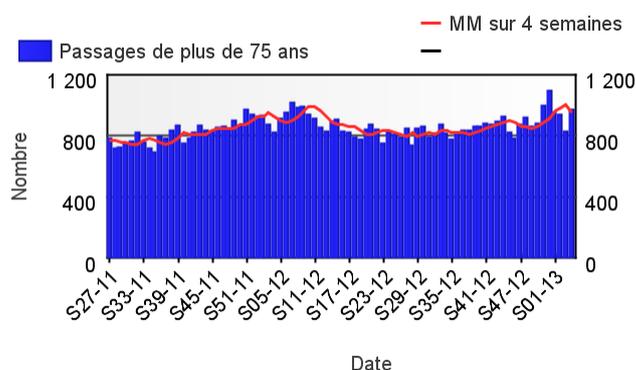
| Figure 15 |

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].

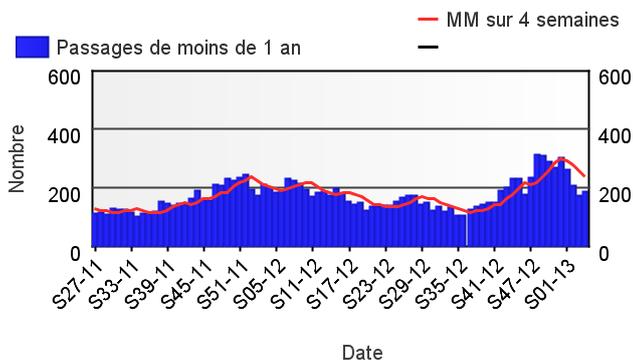


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Depuis la baisse observée en semaine 2013-02, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement stables, bien qu'en légère hausse cette semaine : 187 passages *versus* 176 la semaine dernière et 208 en semaine 2013-02.

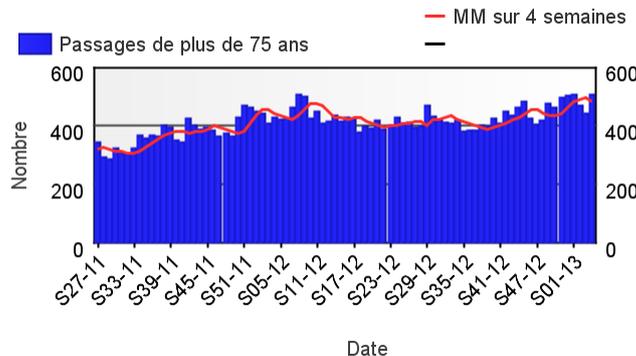
| Figure 17 |

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].



| 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].



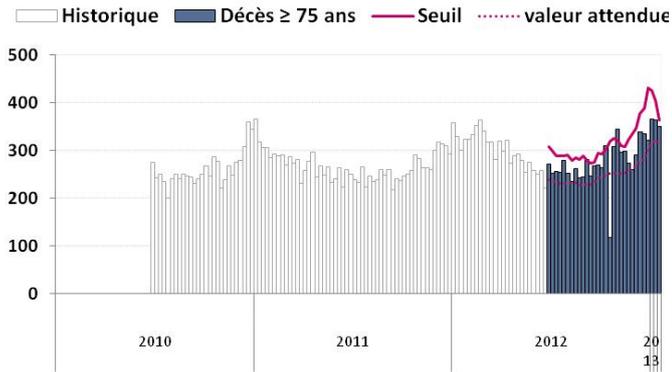
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 ces trois dernières semaines (351 décès en semaine 2013-03) et demeure en-deçà du seuil d'alerte (304 décès).

| Figure 19 |

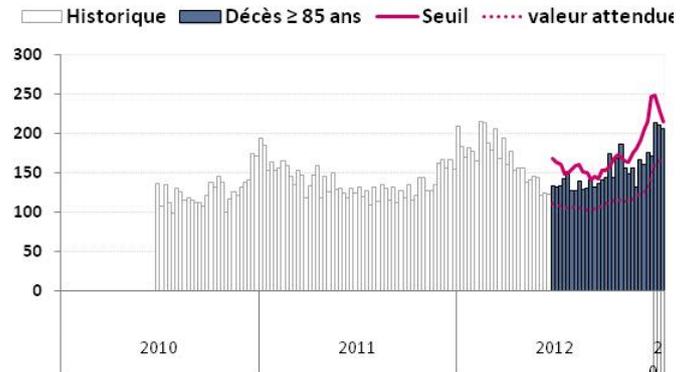
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



Après une nette augmentation en semaine 2013-01, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est stable ces trois dernières semaines (206 décès contre 214 en semaine 2013-01) il demeure en-deçà du seuil d'alerte (seuil à 216 décès).

| 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

IRA : infection respiratoire aiguë

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
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr