

Point hebdomadaire du 03 Mars 2013 (Semaine 2013-13)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : Stable, sous le seuil épidémique.
- **Réseau Oscour®** : Stable depuis un mois et à un niveau faible.
- **Virologie** : Aucun prélèvement positif pour un VRS parmi les 4 testés.

| Rhinopharyngite |

Page 2

- **SOS Médecins** : A nouveau en hausse repassant au dessus du seuil épidémique.
- **Virologie** : Le seul prélèvement testé pour un rhinovirus était positif.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : Poursuite de la baisse, sous le seuil épidémique pour la première fois depuis la semaine 2013-50.
- **Réseau Oscour®** : En baisse.
- **Virologie** : Aucun virus grippal isolé cette semaine.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : Aucun cas grave n'a été signalé cette semaine.
- **Ehpad** : Aucun épisode d'Ira signalé cette semaine.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En augmentation et à nouveau au dessus du seuil épidémique.
- **Réseau Oscour®** : En baisse.
- **Virologie** : 5 rotavirus isolés cette semaine; en légère hausse.
- **Ehpad** : Un épisode de GEA touchant des Ehpad signalé cette semaine.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le nombre d'intoxication au CO signalées au dispositif de surveillance est en légère augmentation cette semaine par rapport à la semaine précédente avec 5 signalements d'intoxication au CO.

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

Page 7

- **Passages de moins de 1 an** : Stables dans les deux départements.
- **Passages de plus de 75 ans** : Stables 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** : En 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.
- **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**

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

→ 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

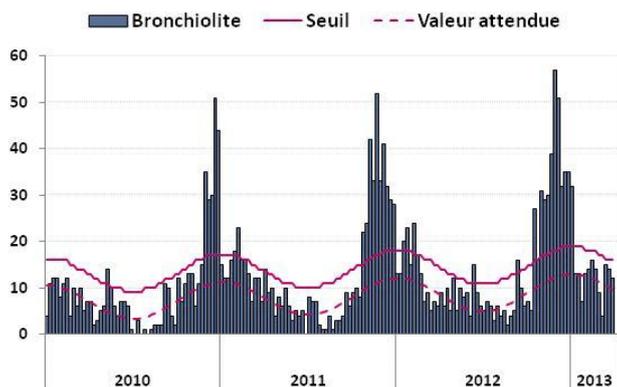
| Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable ces trois dernières semaines (12 diagnostics contre 15 en semaine 2013-11) ; restant sous le seuil épidémique.

Sur les 12 cas diagnostiqués cette semaine, 75 % étaient des garçons et l'âge moyen était de 10 mois [2mois ; 22 mois].

| 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].



Surveillance hospitalière et virologique

Malgré le pic observé la semaine dernière, les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables depuis un mois (23 diagnostics posés cette semaine *versus* 22 en semaine 2013-10).

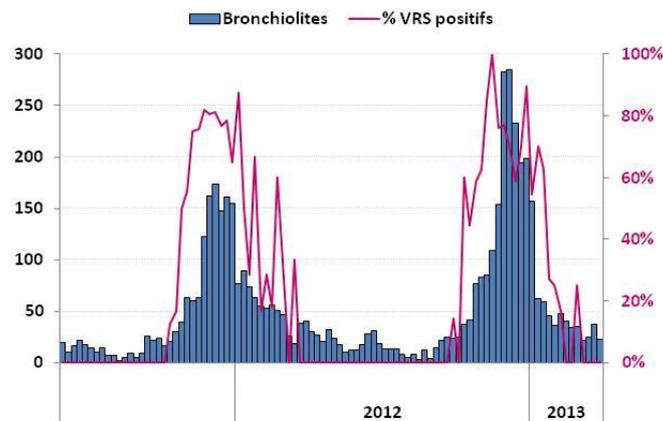
Parmi les 23 cas diagnostiqués cette semaine, 74% étaient des garçons et 83 % avaient moins de 1 an [1 mois – 75 ans].

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 4 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, aucun ne s'est avéré positif pour un VRS.

| Figure 2 |

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](#)

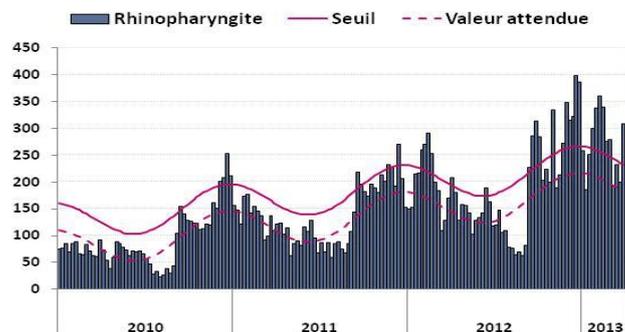
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Malgré la baisse observée ces trois dernières semaines, les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont augmenté cette semaine repassant ainsi au dessus du seuil épidémique : 308 diagnostics ont été posés contre 200 la semaine dernière.

| Figure 3 |

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

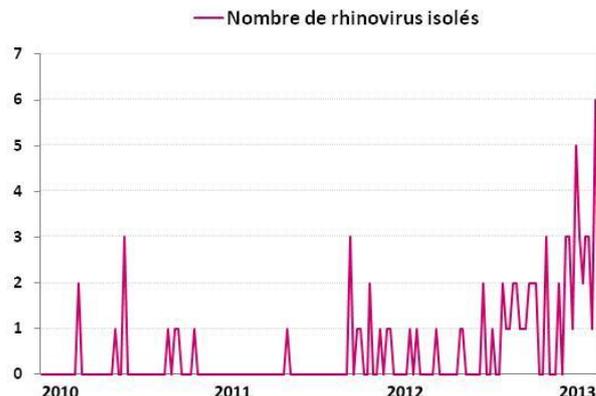
En raison du faible nombre de rhinopharyngites diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, l'intérêt de présenter la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital est limité et ne sera pas présenté dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine le seul prélèvement testé était positif.

| Figure 4 |

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 2013-13, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 86 cas pour 10^5 habitants, en dessous du seuil épidémique (112 cas pour 10^5 habitants).

Réseau des Grog

Si l'activité grippale n'est plus épidémique, les virus grippaux sont encore en circulation discrète mais persistante : un peu plus d'un prélèvement GROG sur trois est positif pour la grippe.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 104 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [91 ; 117]), pour la première fois en dessous du seuil épidémique national après 14 semaines d'épidémie (112 cas pour 10^5 habitants).

Durant ces 14 semaines, plus de 4 440 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 907 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [6 611 ; 7 203]).

Pour en savoir plus

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

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Nord-Pas-de-Calais, est estimée à 124 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [55 ; 193]), restant stable mais à la limite du seuil épidémique national (112 cas pour 10^5 habitants).

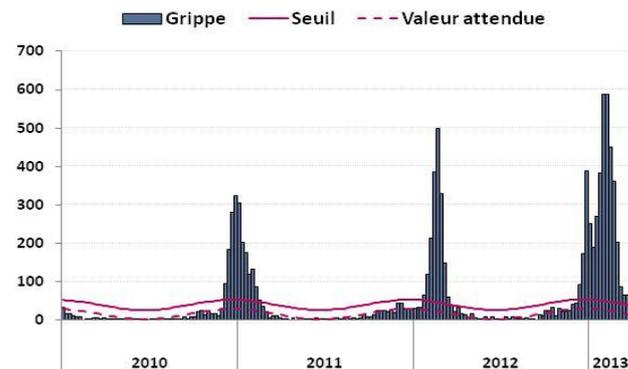
Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidence du réseau unifié.

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région continue sa baisse amorcée il y a six semaines passant ainsi **sous** le seuil épidémique régional pour la première fois depuis le début de l'épidémie en semaine 2012-50 : 36 diagnostics ont été posés cette semaine. L'épidémie s'est étendue sur 15 semaines et le pic a été atteint en semaine 2013-05 et 2013-06 avec 587 cas recensés.

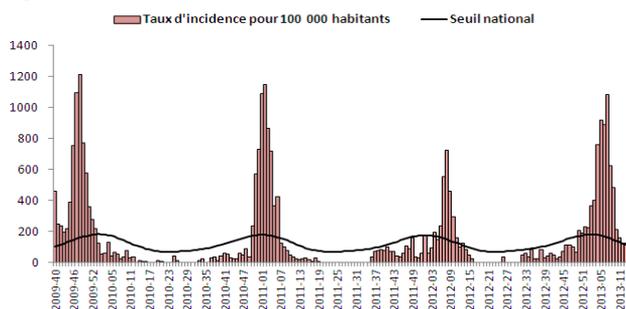
| Figure 6 |

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



| Figure 5 |

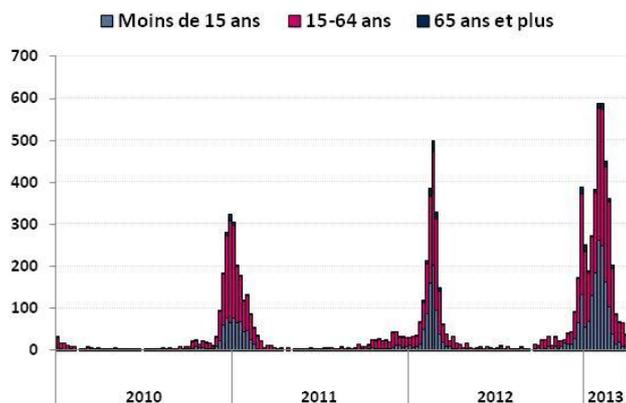
Incidence des syndromes grippaux en Nord-Pas-de-Calais estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS depuis le 28 septembre 2009.



Parmi ces 36 cas, 21 (58 %) étaient des femmes et l'âge moyen était de 29 ans [1 an – 67 ans].

| Figure 7 |

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



Surveillance hospitalière

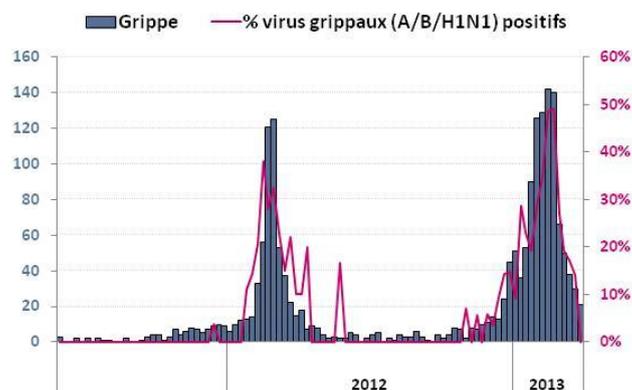
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® poursuit sa baisse; 21 diagnostics ont été posés cette semaine versus 30 la semaine précédente.

Parmi ces 21 cas, les 57% étaient des femmes et la majorité des cas (71%) avait moins de 15 ans.

Cette semaine, aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

| Figure 8 |

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



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

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

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

des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

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

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

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

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémi » régionaux réalisés par la Cire.

| Pour en savoir plus |

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

| En France métropolitaine |

Depuis le **1er novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **724** cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS. La baisse du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation se poursuit depuis la semaine 06/2013

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (68%) et 77% 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.

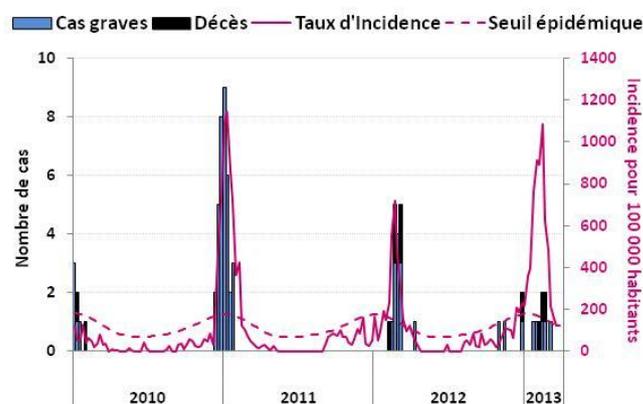
Parmi ces cas admis en réanimation, 117 décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 97 ans (médiane à 60 ans), 83% avaient un facteur de risque et 72% ont été infectés par un virus A. La létalité à 16% reste significativement inférieure à celle observée pendant la pandémie.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette semaine, aucun nouveau cas grave de grippe confirmé A(H1N1)_{pdm09} n'a été signalé dans la région. Au total, 12 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 1 ci-après.

| 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.



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

| | Nombre | % |
|----------------------------------------------------|-----------|-----|
| Nombre de cas graves hospitalisés | 12 | |
| Sortis de réanimation | 8 | 67% |
| Décédés | 4 | 33% |
| Encore hospitalisés en réanimation | 0 | 0% |
| Sexe | | |
| Homme | 3 | 25% |
| Femme | 9 | 75% |
| Age | | |
| < 1 an | 0 | 0% |
| 1-14 ans | 0 | 0% |
| 15-39 ans | 6 | 50% |
| 40-64 ans | 3 | 25% |
| ≥ 65 ans | 3 | 25% |
| Vaccination | | |
| Non vacciné | 1 | 8% |
| Vacciné | 8 | 67% |
| Information inconnue | 3 | 25% |
| Facteur de risque* | | |
| Grossesse | 3 | 25% |
| Obésité (IMC > 30) | 2 | 17% |
| Personnes de 65 ans et plus | 3 | 25% |
| Personnes séjournant en établissement | 0 | 0% |
| Autres pathologies ciblées par la vaccination | 4 | 33% |
| Aucun facteur de risque | 3 | 25% |
| Tableau clinique | | |
| SDRA | 8 | 67% |
| Prise en charge | | |
| Ventilation non invasive | 1 | 8% |
| Ventilation mécanique | 8 | 67% |
| Oxygénation par membrane extra-corporelle | 1 | 8% |
| Autres ventilation | 2 | 17% |
| Analyse virologique (typage et sous-typage) | | |
| A(H1N1)pdm09 | 8 | 67% |
| A(H3N2) | 0 | 0% |
| A non sous-typé | 0 | 0% |
| B | 3 | 25% |
| Négatif | 0 | 0% |

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

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

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de 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/R11/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 (chimioprophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

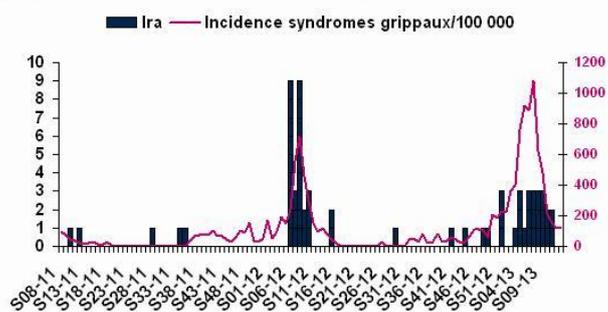
Surveillance en Ehpad

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.

En semaine 2013-14 (données provisoires), 1 cas groupé d'Ira a été signalé, le début des signes du premier cas datait de la semaine 2013-11. Le taux d'attaque était de 10 % chez les résidents et de 5% chez les membres du personnel.

| 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).



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

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

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

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-13, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 209 cas pour 10^5 habitants, juste au dessus du seuil épidémique (190 cas pour 10^5 habitants).

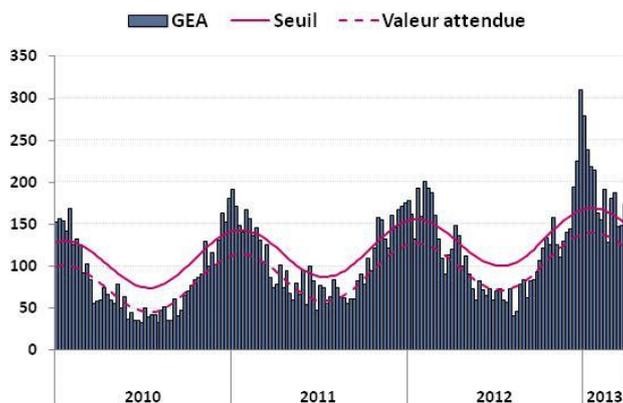
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Bien que le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ait diminué ces deux dernières semaines, il est à nouveau en augmentation et repasse ainsi au dessus du seuil épidémique (174 diagnostics posés cette semaine – seuil à 151 – contre 148 en semaine 2013-12).

| Figure 11 |

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



Surveillance hospitalière

Après l'augmentation observée la semaine précédente, les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont à nouveau en baisse (128 diagnostics cette semaine contre 175 en semaine 2013-12).

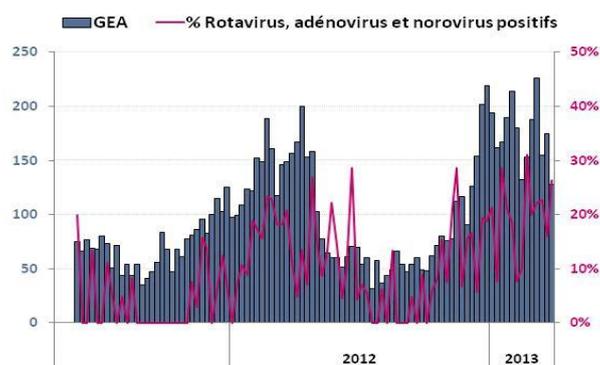
Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en hausse : cette semaine, 5 rotavirus ont été isolés sur les 19 prélèvements testés.

Pour en savoir plus

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

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



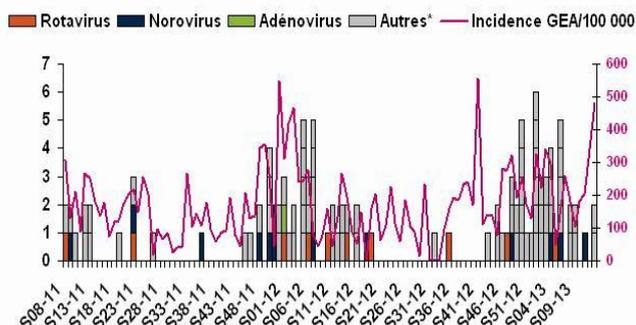
Surveillance en Ehpad

Un nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine. Le taux d'attaque était de 76% chez les résidents et de 7% parmi le personnel.

En semaine 2013-14 (données provisoires), 2 cas groupés de GEA ont été signalés, le début des signes du premier cas datait respectivement de la semaine 2013-11 et 2013-13.

| 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

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.

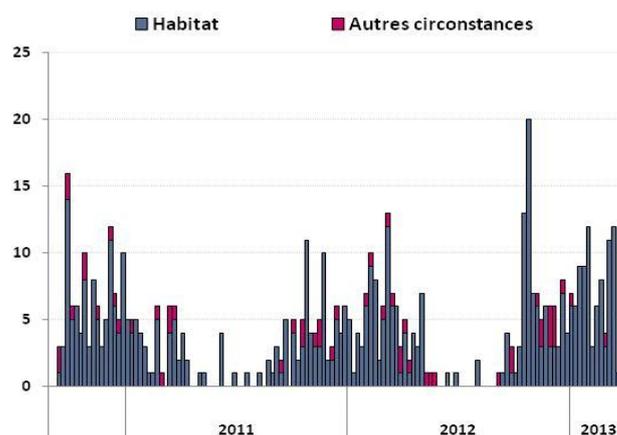
Selon les informations disponibles au 31 mars 2013, 1147 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2012, impliquant 3749 personnes dont 39 décès. Au cours des deux dernières semaines, 41 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 234 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 (193 épisodes) et le Nord-Pas-de-Calais (178 épisodes).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2013-13, 5 affaires d'intoxication accidentelle au CO, dont 4 dans l'habitat et 1 dans un établissement recevant du public, ont été signalées au système de surveillance. Dans 4 cas, l'intoxication était en lien avec l'utilisation d'un appareil fonctionnant au gaz et dans 1 cas en lien avec un appareil de chauffage au charbon. Au cours de ces épisodes, 6 personnes ont été impliquées et 5 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier.

| 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.

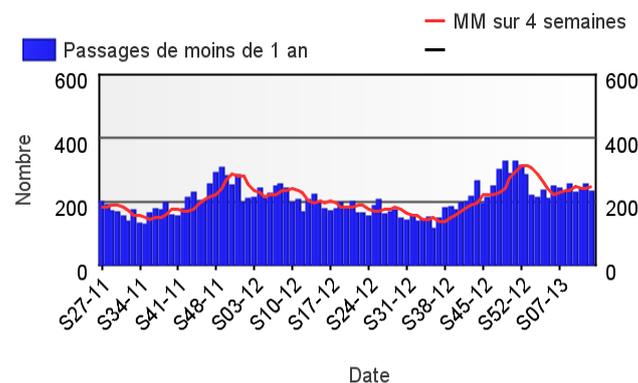
| Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

Surveillance dans le département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables cette semaine (233 passages cette semaine *versus* 353 en semaine 2013-12).

| Figure 15 |

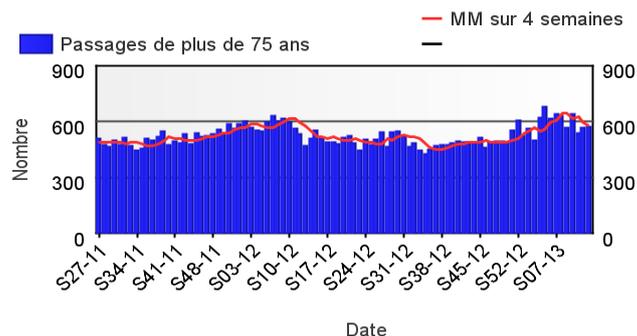
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (572 passages ont été enregistrés cette semaine contre 565 la semaine précédente).

| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérant 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 stables cette semaine (200 passages cette semaine *versus* 216 en semaine 2013-12).

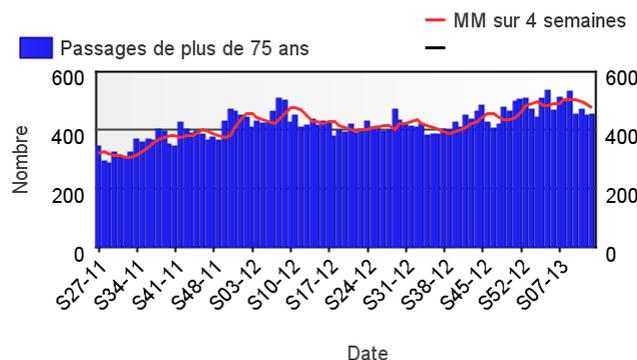
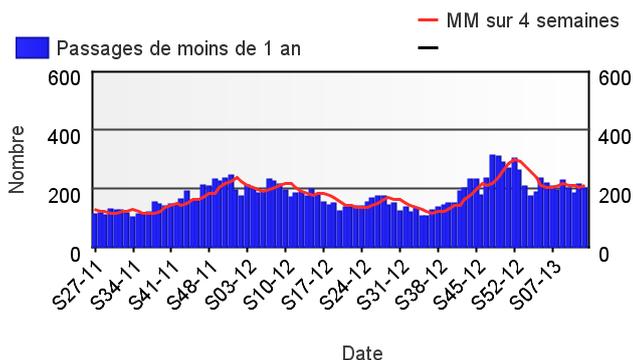
Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables depuis un mois malgré une légère hausse observée en semaine 2013-11 (451 passages cette semaine contre 452 en semaine 2013-10).

| Figure 17 |

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



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

[Retour au résumé](#)

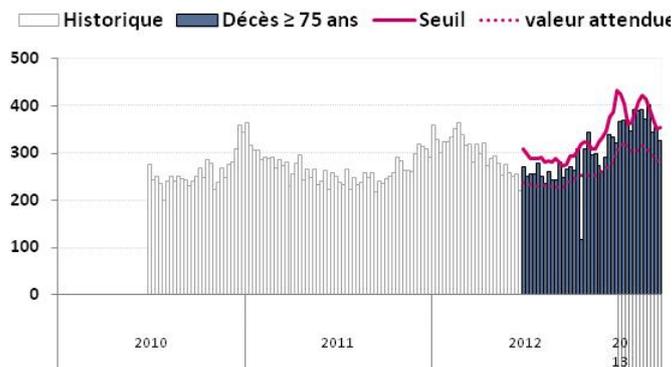
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 baisse cette semaine (327 décès contre 354 en semaine 2013-11), repassant en-deçà du seuil d'alerte franchi la semaine précédente (Décès : 354, seuil : 351).

| Figure 19 |

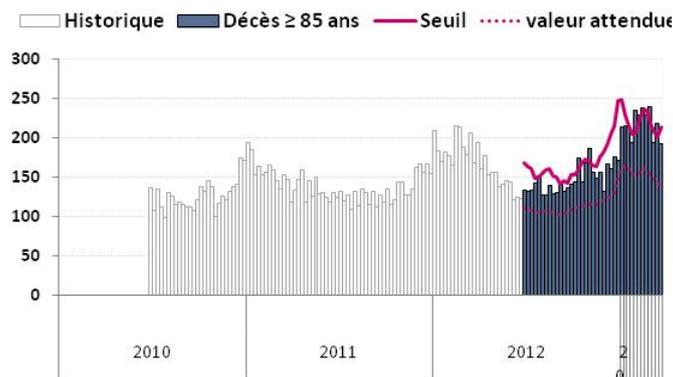
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



Après la forte hausse observée en semaine 2013-11, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est en diminution (193 décès versus 219 en semaine 2013-11), revenant en-dessous du seuil d'alerte qui fut déjà dépassé début février, ainsi qu'en semaine 2013-09 et 2013-11.

| 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

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

MDO : maladies à déclaration obligatoire

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
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