

Point hebdomadaire du 06 février 2013

(Semaine 2013-05)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : Activité en légère recrudescence cette semaine mais sous le seuil épidémique régional depuis 3 semaines .
- **Réseau Bronchiolite 59** : en diminution
- **Réseau Oscour®** : en diminution.
- **Virologie** : Trois prélèvements positifs pour un VRS parmi les 11 testés.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En augmentation ces trois dernières semaines.
- **Virologie** : Un prélèvement testé positif pour un rhinovirus.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En forte augmentation et au dessus du seuil épidémique régional pour la huitième semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : En forte augmentation.
- **Virologie** : 29% des prélèvements positifs pour la grippe
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 3 cas graves confirmés à virus A(H1N1)_{pdm09} signalés depuis début novembre 2012.
- **Ehpad** : Un seul épisode d'Ira signalé cette semaine.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En baisse ces quatre dernières semaines et en dessous du seuil épidémique régional cette semaine.
- **Réseau Oscour®** : En légère hausse.
- **Virologie** : Rotavirus et norovirus isolés cette semaine.
- **Ehpad** : Un seul épisode de GEA signalé cette semaine en EHPAD.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le nombre d'intoxication au CO signalées au dispositif de surveillance est en hausse cette semaine.

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

Page 8

- **Passages de moins de 1 an** : En légère hausse dans les deux départements.
- **Passages de plus de 75 ans** : En augmentation importante (+30 et 20%) ces deux dernières semaines 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 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 conforme aux valeurs attendues bien qu'en légère augmentation cette semaine (13 diagnostics contre 7 la semaine précédente). L'activité reste en-deçà du seuil épidémique.

Sur les 13 cas diagnostiqués cette semaine, 62 % étaient des garçons et 31 % avaient moins de 6 mois.

| Réseau Bronchiolite 59 |

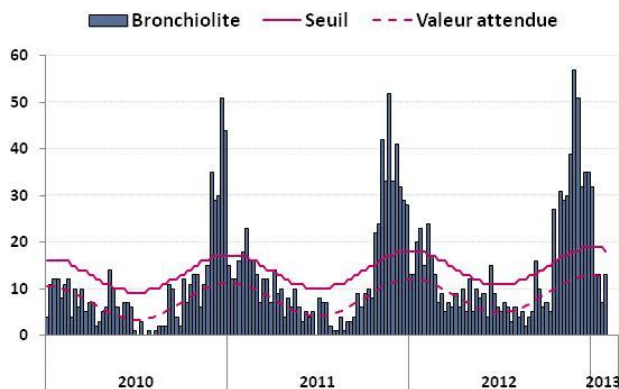
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis 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, 41 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 75 actes effectués. L'activité du réseau Bronchiolite 59 continue de diminuer..

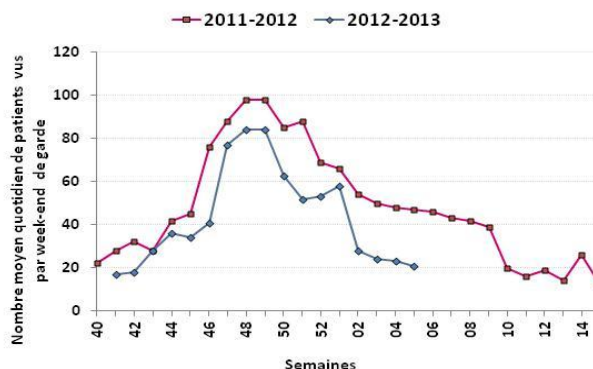
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des saisons 2011-2012 et 2012-2013.



Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables et à un niveau faible (43 diagnostics posés cette semaine *versus* 45 en semaine 2013-04).

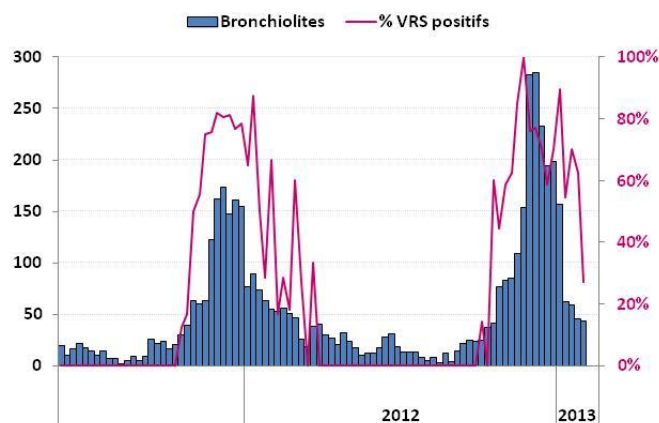
Parmi les 43 cas diagnostiqués cette semaine, 74 % étaient des garçons et 67 % avaient moins de 6 mois

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

Cette semaine, sur les 11 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 3 se sont avérés positifs pour un VRS.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



| Rhinopharyngite |

[Retour au résumé](#)

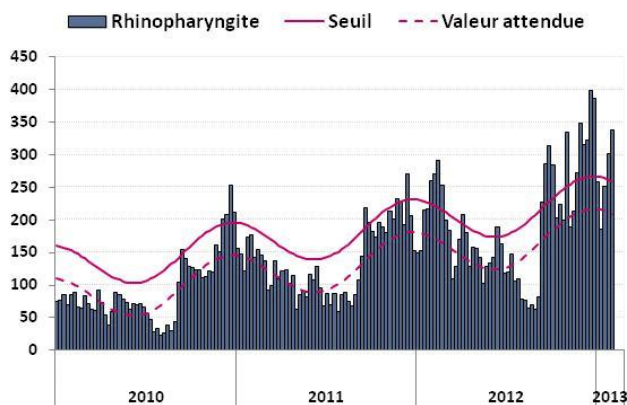
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Après la baisse observée début janvier, les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont en augmentation ces trois dernières semaines repassant ainsi au dessus du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive. Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées demeure à un niveau élevé ; 338 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 4 |

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



Surveillance hospitalière

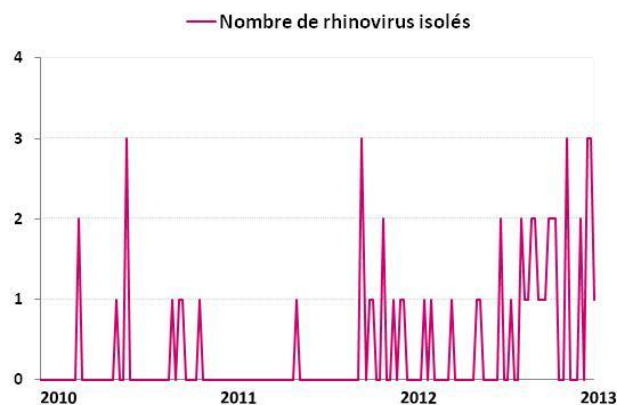
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

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

| Figure 5 |

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



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-05, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 856 cas pour 10⁵ habitants, au-dessus du seuil épidémique (171 cas pour 10⁵ habitants). Il s'agit de la septième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, L'incidence de la grippe est toujours en hausse, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire. Le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements effectués par les vigies GROG dépasse maintenant les 60%.

Actuellement plus d'un patient sur deux consultant pour une infection respiratoire aiguë en médecine générale ou en pédiatrie est un vrai cas de grippe.

Les trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler, avec une légère dominance du virus B depuis deux semaines, notamment dans le sud-est 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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 937 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [777 ; 1097]), au dessus du seuil épidémique national pour la 8^{ème} semaine consécutive (cf. Figure 10).

La dynamique régionale de l'épidémie est concordante avec la dynamique observée au niveau national.

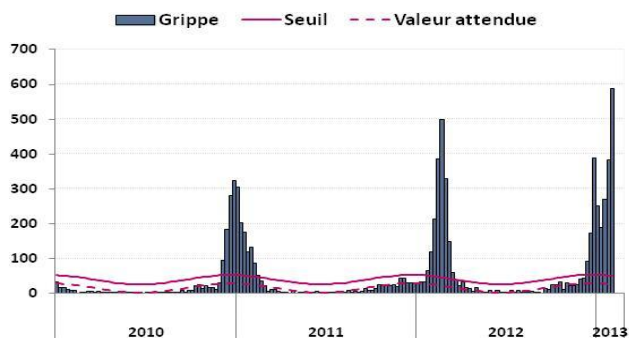
Dans la région Nord-Pas de Calais, il convient de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, ce qui permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations.

Surveillance ambulatoire

Après la baisse observée en semaine 2013-01 et 2013-02, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte augmentation ces trois dernières semaines : 587 diagnostics cette semaine. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la huitième semaine consécutive.

| Figure 6 |

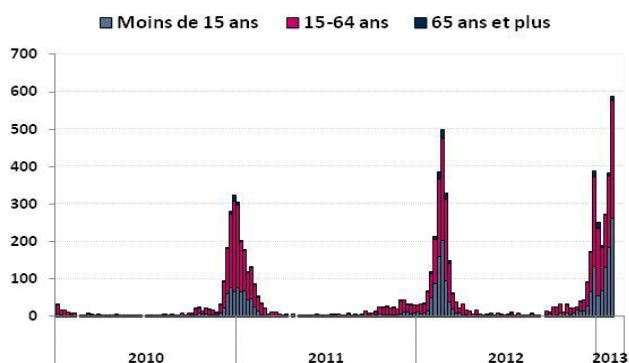
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Près de 45 % des cas vus en consultation par les SOS médecins sont âgés de moins de 15 ans et seulement 2% de plus de 65 ans.

| Figure 7 |

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



en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 990 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [957 ; 1023]), en dessus du seuil épidémique (171 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/>

Surveillance hospitalière

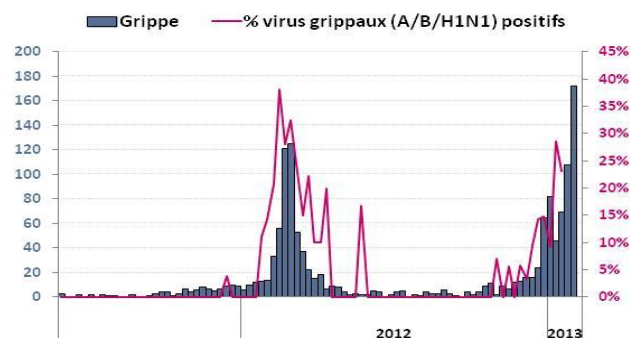
A l'instar des recours médicaux en ville, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est en forte augmentation ces trois dernières semaines : 172 diagnostics posés contre 108 en semaine 2013-02.

Parmi ces 172 cas, les deux-tiers étaient âgés de moins de 15 ans et seulement 2% de plus de 65 ans.

Cette semaine, 29% (10/35) des prélèvements analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés se sont avérés positifs. Aucun virus grippal de type A(H1N1)pdm09 n'a été isolé.

| 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 la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 236 cas graves ont été signalés à l'InVS.

Après une légère diminution depuis la semaine 2012-52, le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation est reparti à la hausse en semaine 2013-04, suivant ainsi la forte augmentation du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal.

Près de 2/3 des cas graves présentaient un facteur de risque. Les femmes enceintes et les obèses ne semblent pas être surreprésentés par rapport à leur distribution dans la population générale. Par contre, les patients avec d'autres facteurs de risque ciblés par la vaccination (personnes avec maladies chroniques ou celles âgées de 65 ans et plus) sont en excès (60% des cas graves alors qu'ils ne représentent que 16% de la population générale). Les pathologies pulmonaires (asthme compris) sont les facteurs de risque les plus fréquents (n=69), suivis du diabète (n=32) et des pathologies avec déficit immunitaire (n=32).

L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 92 ans avec une moyenne à 48 ans, statistiquement plus jeune que la saison passée (âge moyen à 59 ans). Seuls 8% des cas avaient été préalablement vaccinés.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette saison, trois cas graves de grippe confirmée A(H1N1)pdm09 ont été signalés dans la région, chez trois femmes âgées de 26, 34 et 73 ans. Les caractéristiques de ces cas sont présentés dans le tableau ci-contre.

| Tableau 1 |

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

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés		
Sortis de réanimation	3	100%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
Sexe		
Homme	0	0%
Femme	3	100%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	2	67%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	1	33%
Vaccination		
Non vacciné	1	33%
Vacciné	1	33%
Information inconnue	1	33%
Facteur de risque*		
Grossesse	1	33%
Obésité (IMC > 30)	0	0%
Personnes de 65 ans et plus	1	33%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	1	33%
Aucun facteur de risque	1	33%
Tableau clinique		
SDRA	2	67%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	1	33%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	3	100%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	0	0%
Négatif	0	0%

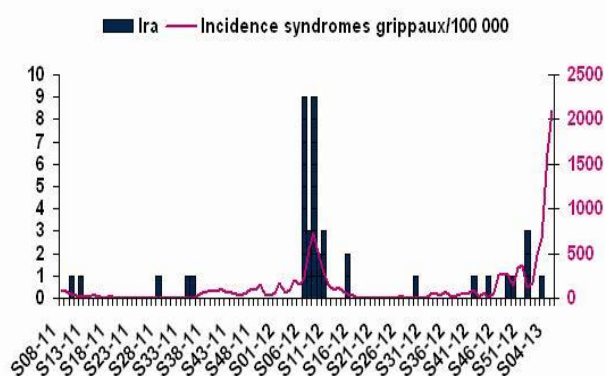
Surveillance en Ehpad

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 10 % ; la recherche de virus grippal (test de diagnostic rapide) s'est avérée positive dans cet épisode. Une prophylaxie par Oseltamivir a été aussitôt mise en œuvre chez les résidents

| Figure 10 |

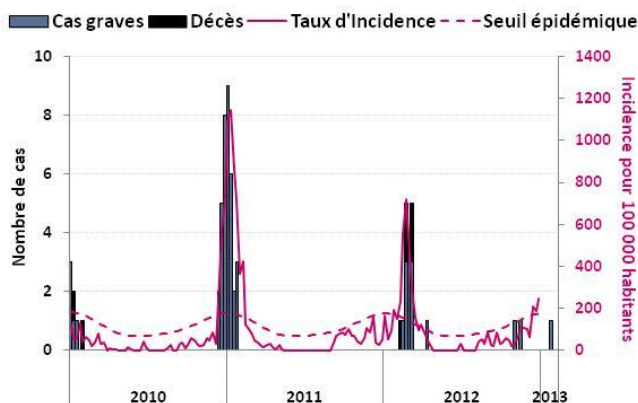
Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).



* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

| 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.



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

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

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

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

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

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

| Pour en savoir plus |

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

Nouvelle instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

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

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

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques (chimio prophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

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

Enfin, le signalement 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

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-05, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 233 cas pour 10⁵ habitants, en dessous du seuil épidémique (270 cas pour 10⁵ habitants).

Pour en savoir plus

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

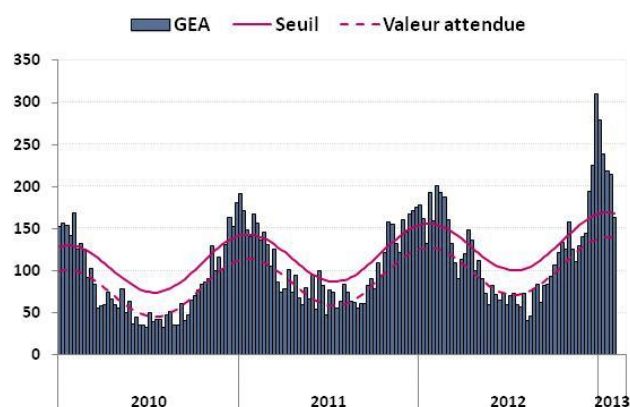
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse ces quatre dernières semaines, et sous le seuil épidémique régional (164 diagnostics posés – seuil à 169 – contre 279 en semaine 2013-01).

| Figure 11 |

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



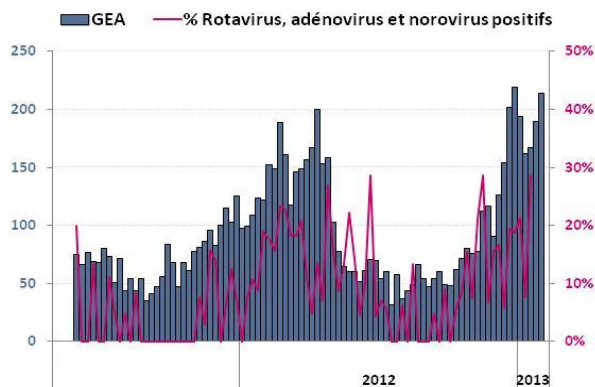
Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère hausse cette semaine ; 214 diagnostics posés contre 190 la semaine précédente.

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 augmentation avec 6 rotavirus et 1 norovirus isolés 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.

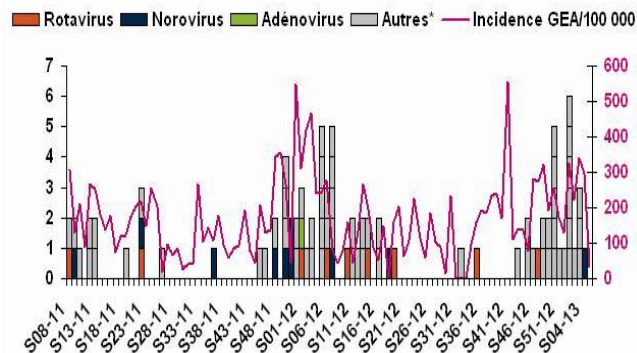


Surveillance en Ehpad

Seul un 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. Depuis le 1^{er} octobre 2012, 32 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 3 février 2013, 785 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, 85 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 274 personnes à des émanations de CO. Depuis le 1^{er} septembre 2012, les régions ayant déclaré le plus d'épisodes d'intoxication au CO sont l'Ile-de-France (132 épisodes) et le Nord-Pas-de-Calais (123 épisodes).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

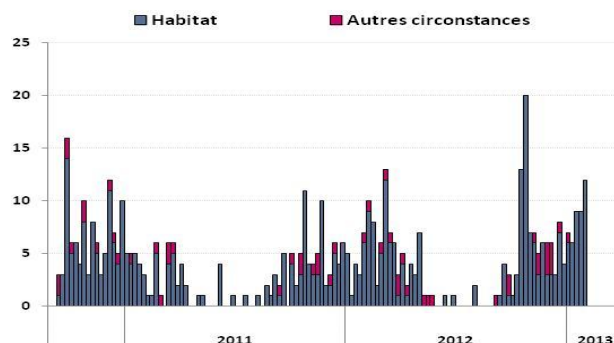
Au cours de la semaine 2013-05, 12 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Toutes ont eu lieu dans un logement. Au cours de ces épisodes, 28 personnes ont été impliquées et 26 transportés vers un service d'urgence hospitalier. Une personne est décédée des suites d'une intoxication en lien avec l'utilisation d'un appareil au charbon.

Parmi les intoxications accidentelles domestiques signalées semaine 2013-05, la moitié était en lien avec l'utilisation d'un appareil raccordé fonctionnant au gaz (chaudière), un tiers impliquait un appareil de chauffage au charbon, une affaire était en lien avec l'utilisation d'un véhicule à moteur dans un garage. Pour une affaire, l'appareil en cause n'était pas renseigné.

Le nombre d'intoxication au CO en semaine 2013-05 est en augmentation par rapport à la semaine précédente, et marque par le retour des intoxications en lien avec un appareil de chauffage au charbon.

| 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).



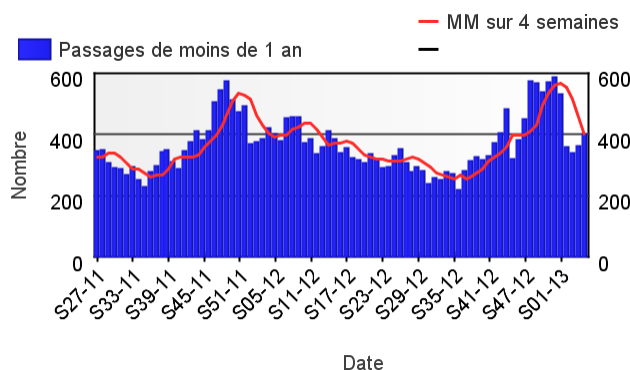
* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

Surveillance dans le département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère augmentation (402 passages cette semaine *versus* 361 en semaine 2013-04).

| Figure 15 |

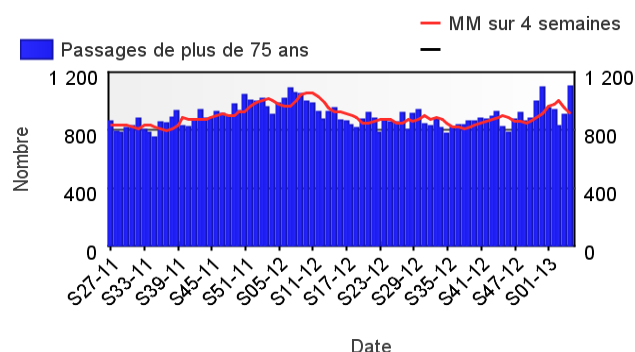
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation importante (+30%) ces deux dernières semaines (1097 passages ont été enregistrés cette semaine contre 825 en semaine 2013-03) de façon concomitante avec la recrudescence, ces deux dernières semaines, de la grippe et des infections respiratoires aiguës.

| 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].

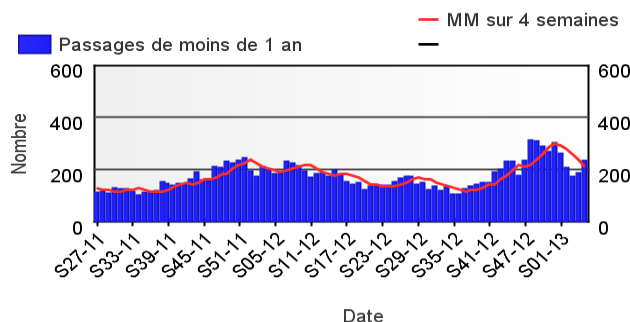


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

A l'instar du département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère hausse cette semaine (236 passages cette semaine *versus* 187 la semaine dernière).

| Figure 17 |

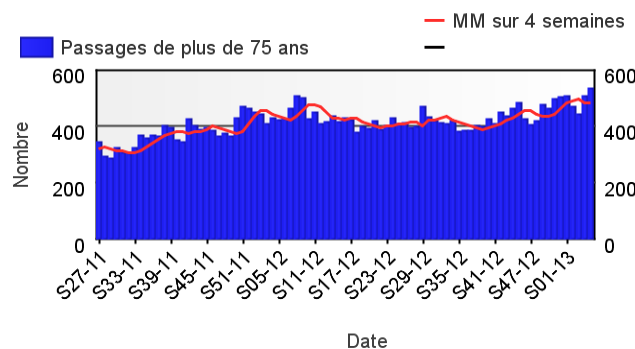
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans sont aussi en augmentation (de l'ordre de 20%) ces deux dernières semaines (533 passages cette semaine contre 443 en semaine 2013-03).

| 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].



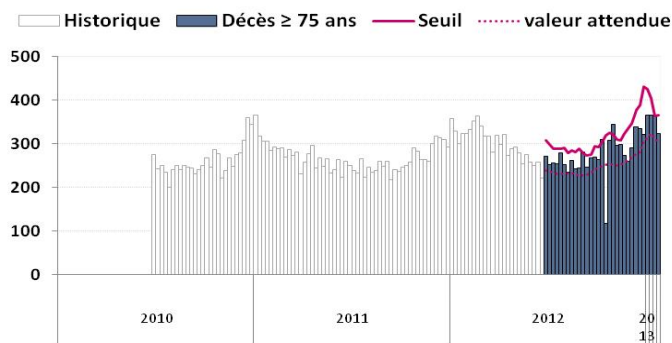
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 en baisse cette semaine (323 décès en semaine 2013-04 *versus* 363 en semaine 2013-03) et demeure en-deçà du seuil d'alerte, légèrement dépassé en semaine 2012-41 (Décès : 310, seuil : 304).

| Figure 19 |

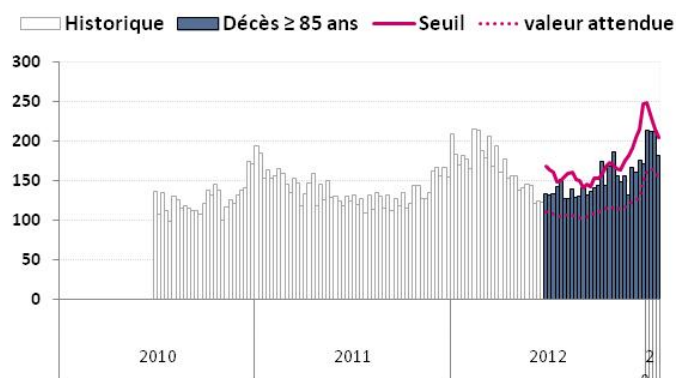
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



De même, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est en diminution cette dernière semaine (183 décès en semaine 2013-04 versus 212 en semaine 2013-03) il demeure en-deçà du seuil d'alerte, atteint en semaine 2012-41 (Décès : 175, seuil : 159).

| Figure 20 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



| Méthodes d'analyse utilisées |

[1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

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

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

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

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

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

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

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

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

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CAP : Centre antipoison

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

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

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

MDO : maladies à déclaration obligatoire

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

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