

| En bref |

Les points clés au 10 avril

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national comme au niveau régional, l'épidémie de bronchiolite est terminée. La dynamique observée cette saison était similaire à celle des épidémies précédentes.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire demeurent à un niveau élevé, oscillant entre la valeur attendue et le seuil épidémique régional.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national comme au niveau régional, l'épidémie grippale est terminée. Dans la région, l'épidémie a été marquée par une arrivée tardive et une intensité bien inférieure aux épidémies précédentes.

Gastro-entérites aiguës, page 6 :

Au niveau national, l'incidence des GEA est inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont globalement stables, oscillant autour du seuil épidémique régional.

Intoxication au monoxyde de carbone (CO), page 7 :

Au niveau national, entre le 1^{er} septembre 2013 et le 31 mars 2014, 1 010 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, entre le 1^{er} septembre 2013 et le 31 mars 2014, 127 signalements d'intoxication au monoxyde de carbone ont été transmis au dispositif de surveillance, dont 93 % d'intoxication domestique accidentelle.

Passages aux urgences des moins de 1 an et des plus de 75 ans, page 8 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et des plus de 75 ans restent globalement stables.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 9 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables et les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont en diminution ces dernières semaines ; tous deux demeurant conformes aux valeurs attendues.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, la clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai) et le CHRU de Lille.
- En raison de l'absence de transmission des diagnostics du centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer, les données de celui-ci ne sont pas intégrées à la surveillance syndromique.**
- Réseau Bronchiolites 59
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 66 communes informatisées de la région 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

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

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale a été marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons en France métropolitaine. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

Situation au 25 février 2014

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans continue de décroître dans toutes les régions métropolitaines, marquant la fin de l'épidémie hivernale. L'épidémie hivernale 2013-2014 a connu une dynamique similaire à celles observées les années précédentes.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgences pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 57 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé. Le pourcentage d'hospitalisation après le recours aux services hospitaliers d'urgences était plus élevé parmi les nourrissons de moins de 6 mois (environ 50 %) que parmi ceux de 6 mois à 2 ans (environ 30 %). Les caractéristiques des cas sont comparables à celles décrites dans la littérature [2] [4].

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

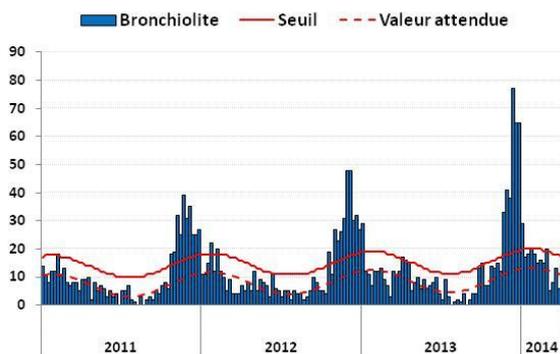
Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est au niveau habituellement observé hors périodes épidémiques ; 14 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



| Réseau Bronchiolite 59 |

Le réseau Bronchiolite 59 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, il 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 2013-14 (week-end des 12 et 13 octobre)

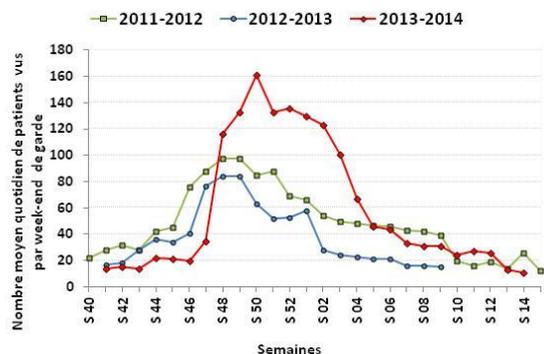
Ce week-end, 22 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 32 actes effectués. Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 est en diminution depuis fin 2013 et à un niveau non épidémique.

Pour en savoir plus :

<http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

| 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 trois dernières saisons.



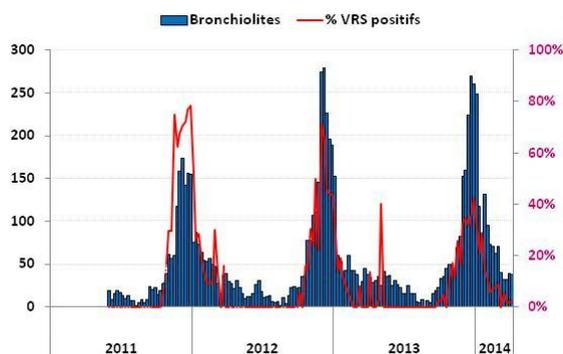
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est revenu à un niveau relativement faible ; 39 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un VRS est également quasi nul. Cette semaine, seul 1 VRS a été isolé sur les 52 prélèvements analysés.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® chez des enfants de moins de 2 ans et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

| Rhinopharyngites |

[Retour au résumé](#)

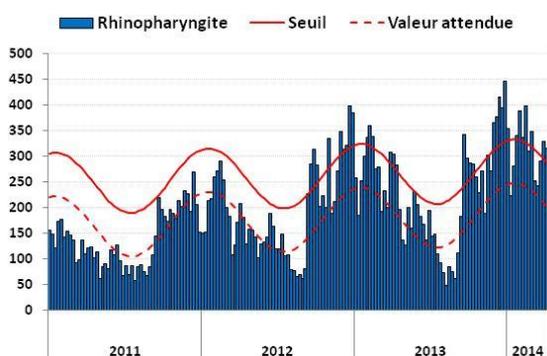
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région demeure à un niveau élevé oscillant entre la valeur attendue et le seuil épidémique régional. Cette semaine, 329 diagnostics ont été posés (seuil : 288).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.

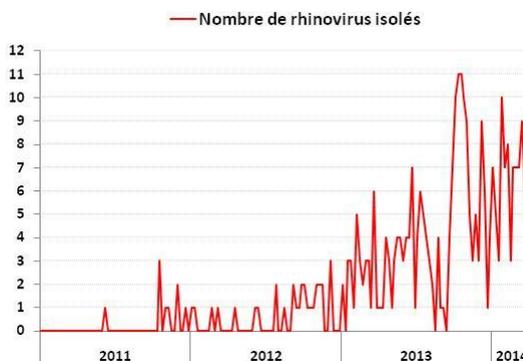


Surveillance virologique

Cette semaine, 8 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 27 prélèvements (taux de positivité : 30 %).

| 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 3 janvier 2011.



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

En France métropolitaine, la situation est redevenue très calme sur le front de la grippe et des infections respiratoires aiguës (Ira).

Les indicateurs d'activité clinique relevés par les vigies Grog sont maintenant à des valeurs basses comparables à celles observées en début de surveillance. La saison des Ira virales épidémiques semble donc désormais terminée dans toutes les tranches d'âge.

Pour en savoir plus :

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

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vue en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 50 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [41 ; 59]), en dessous du seuil épidémique (104 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 9 avril 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-14, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 300 passages pour grippe aux urgences, dont 18 hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations poursuivent leur diminution depuis le pic observé par ce réseau en semaine 2014-07.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-14, 12 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 352 épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi ces derniers, 133 épisodes clôturés (38 %) ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 68 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 48 épisodes liés à un virus A et 1 épisode lié à un virus B. Le nombre hebdomadaire de signalements par semaine de début de l'épisode est en forte diminution depuis la semaine 2014-10.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 4 866 virus grippaux (98 % étaient de type A). En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 1 255 virus grippaux (99 % étaient de type A : 47 % A(H1N1)_{pdm09}, 39 % A(H3N2) et 13 % A non typés).

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-14, 15 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 631 cas depuis le 1^{er} novembre. L'âge variait de 12 jours à 97 ans avec une médiane à 55 ans. La majorité des patients était infectée par un virus A (essentiellement A(H1N1)_{pdm09}), présentait des facteurs de risque ciblés par la vaccination et n'était pas vaccinée. Même si elle augmente ces dernières semaines, la létalité reste encore en-dessous des valeurs observées les saisons passées.

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation, France*.

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	42	7%
A(H1N1) _{pdm09}	257	41%
A non sous-typé	302	48%
B	15	2%
Non typés	5	1%
Non confirmés	10	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	33	5%
5-14 ans	12	2%
15-64 ans	376	60%
65 ans et plus	210	33%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	50%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	96	15%
Grossesse sans autre comorbidité	9	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	45	7%
Autres cibles de la vaccination	475	75%
Non renseigné	6	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	421	67%
Vacciné	94	15%
Non renseigné ou ne sait pas	116	18%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	353	56%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	56	9%
Ventilation mécanique	364	58%
Décès	86	14%
Total	631	100%

* Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans certains hôpitaux.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 85 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [37 ; 133]).

| Associations SOS Médecins |

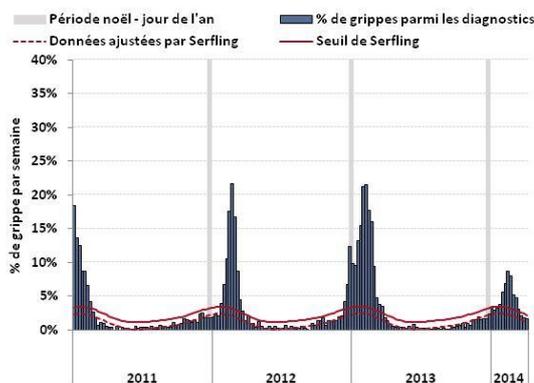
La part des consultations pour syndromes grippaux dans l'activité des SOS Médecins de la région poursuit sa baisse (1,6 %) avec 41 diagnostics posés cette semaine. Le seuil épidémique régional n'est plus atteint pour la troisième semaine consécutive marquant la fin de l'épidémie dans la région.

Cette saison aura été marquée par une épidémie arrivée tardivement et de bien plus faible intensité que les précédentes épidémies (8,7 % de l'activité des SOS Médecins au moment du pic contre 21,5 % en 2012-2013). Au total, durant la période épidémique (semaines 2014-04 à 2014-11), 1 179 diagnostics ont été posés (contre 3 848 durant les 11 semaines de l'épidémie précédente), le pic ayant été atteint en semaine 2014-07 (241 diagnostics).

La proportion de patients âgés de 15 à 64 ans a été plus importante cette saison, comptabilisant 70 % des cas diagnostiqués par les SOS Médecins durant l'épidémie.

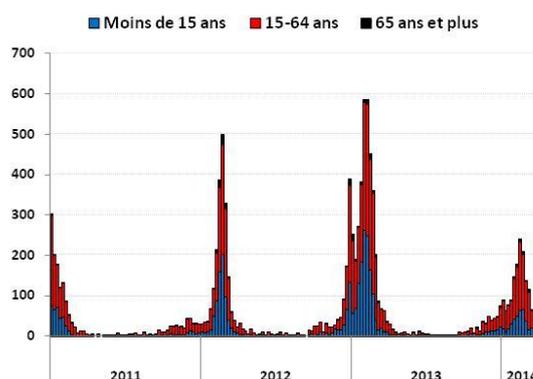
| Figure 6 |

Part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (II), depuis le 30 août 2010.



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011.



| Tableau 2 |

Répartition par classe d'âge des cas de grippe diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais lors des cinq dernières épidémies grippales.

Saison épidémique	Semaine de début - fin	Virus	<15 ans	15-64 ans	≥ 65 ans
2009-2010	S44 - S53	(H1N1)	42%	56%	2%
2010-2011	S50 - S06	(H1N1)	30%	65%	2%
2011-2012	S04 - S11	(H3N2)	34%	62%	4%
2012-2013	S51 - S09	H3N2/H1N1/B	36%	61%	3%
2013-2014	S04 - S11	(H3N2/H1N1)	27%	70%	3%

Surveillance hospitalière et virologique

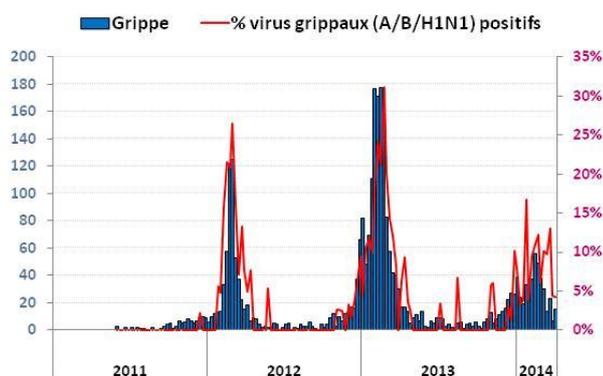
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est faible ; 15 diagnostics ont été posés cette semaine.

A l'instar de ce qui est observé à travers les données d'activité des SOS Médecins, l'épidémie grippale 2013-2014 apparaît d'intensité bien plus faible que la précédente avec un pic de 56 consultations pour grippe en semaine 2014-07 *versus* 178 lors de l'épidémie précédente. Au total, 288 diagnostics de grippe ont été posés durant la vague épidémique (semaines 2014-04 à 2014-11).

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un virus grippal est également faible. Cette semaine 4 % des 96 prélèvements testés étaient positifs (1 virus de type A(H1N1)_{pdm09} et 3 virus de type A non sous-typés).

| 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.



* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

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.

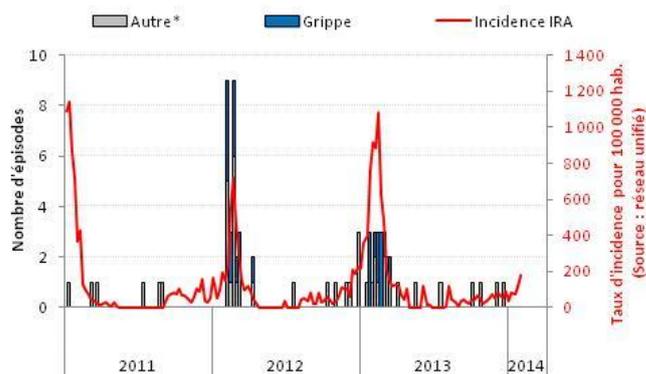
Surveillance en Ehpad

Un nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad 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.

Au total, 12 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison. Dans ces épisodes, les taux d'attaque étaient compris entre 2 et 34 % ; 7 épisodes ont bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod), 2 se sont avérés positifs pour la grippe.

| Figure 9 |

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).



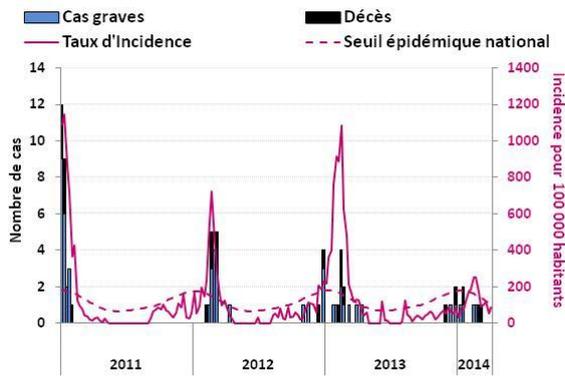
| En Nord-Pas-de-Calais |

Un nouveau cas grave de grippe – confirmé A(H1N1)_{pdm09} – concernant une femme de 23 ans a été signalé dans la région cette semaine.

Au total, 12 cas sévères – dont 5 décès – ont été signalés depuis la reprise de la surveillance (cf. Tableau 3). Le nombre de cas graves signalés cette saison apparaît inférieur à celui observé lors de la vague épidémique 2012-2013 (18 cas graves déclarés).

L'âge médian des cas sévères signalés cette saison était de 62 ans (étendue : 23–83 ans) et 58 % étaient des hommes (cf. Tableau 3).

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	7	58%
Décédés	5	42%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
Sexe		
Homme	7	58%
Femme	5	42%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	1	8%
40-64 ans	7	58%
≥ 65 ans	4	33%
Vaccination		
Non vacciné	8	67%
Vacciné	2	17%
Information inconnue	2	17%
Facteur de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	6	50%
Personnes de 65 ans et plus	4	33%
Personnes séjournant en établissement	1	8%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	10	83%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	6	50%
Prise en charge*		
Ventilation non invasive	5	42%
Ventilation mécanique	9	75%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	1	8%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	7	58%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	5	42%
B	0	0%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-14, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 165 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [138 ; 192], en-dessous du seuil épidémique (181 cas pour 100 000 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 globalement stable ces dernières semaines oscillant autour du seuil épidémique régional.

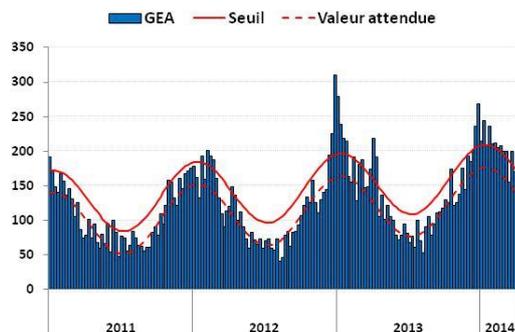
En semaine 2014-14, 202 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de la région (seuil : 170).

Surveillance hospitalière

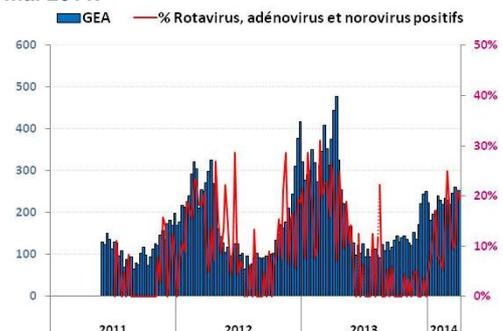
Les diagnostics de GEA portés dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® sont également stables ; 253 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, 5 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les 26 prélèvements analysés.

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



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, depuis le 30 mai 2011.



* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

Surveillance en Ehpad

Cinq nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaines 2014-14 et 2014-15.

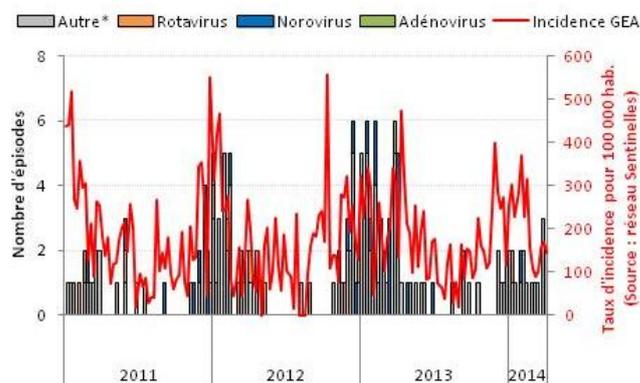
Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 29 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 60 %.

Sur les 12 épisodes ayant bénéficié de recherches étiologiques, 1 a été confirmé à rotavirus et 1 à norovirus.

* 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.

| 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).



| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Signalement

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 1^{er} avril, 1 010 signalements d'intoxication au CO ont été déclarés au dispositif de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2013. Au cours de ces épisodes, 2 999 personnes ont été exposées au monoxyde de carbone et parmi elles, 71 % ont été transportées dans un service d'urgence hospitalier. A la même période de la précédente saison de chauffe, les signalements s'élevaient à 1 228 épisodes, soit une diminution des signalements de 18 %.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, 25 décès par intoxication accidentelle ont été déclarés au système de surveillance. Au cours de la même période de la saison de chauffe précédente, 41 décès par intoxication accidentelle au CO avaient été déclarés.

Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

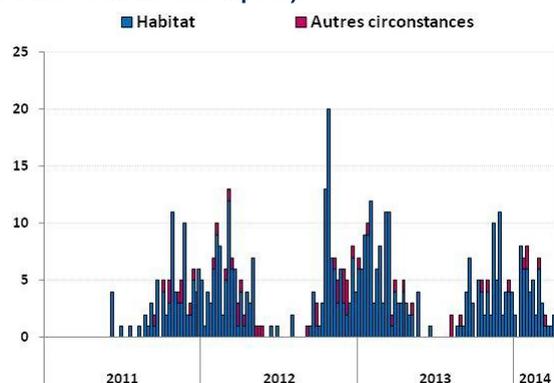
Entre le 1^{er} septembre 2013 et le 31 mars 2014, 127 affaires d'intoxication au CO, suspectées ou avérées, ont été signalées au CAP-TV de Lille (83 dans le Nord et 44 dans le Pas-de-Calais). Le nombre de signalements est inférieur de 30 % à celui observé au cours de la même période en 2012-2013, en raison notamment de températures relativement clémentes observées sur l'ensemble de la saison. La majorité des affaires (119 sur 127) concerne une intoxication accidentelle domestique.

Au total, sur l'ensemble des épisodes d'intoxication survenus pendant la saison de chauffe, 390 personnes ont été impliquées. Parmi elles, 336 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier et 105 personnes ont été orientées vers le service de médecine hyperbare du CHRU de Lille. Au cours de cette période, 3 décès ont été signalés dans la région, des suites d'une intoxication accidentelle domestique.

Un point épidémiologique thématique faisant le bilan de la saison de chauffe 2013-2014 en région Nord-Pas-de-Calais sera publié prochainement.

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 5 septembre 2011 (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

Passages des moins de 1 an

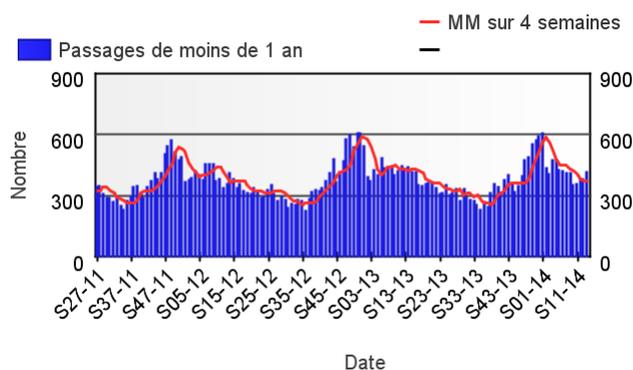
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables ces dernières semaines (415 passages enregistrés cette semaine).

Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® restent globalement stables ; 1 011 passages ont été enregistrés cette semaine.

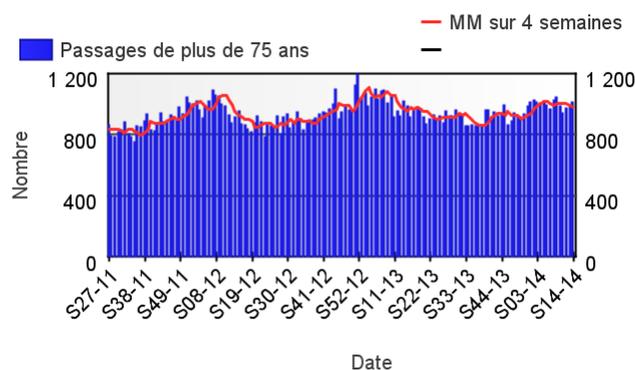
| Figure 15 |

Évolution des passages des moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérant au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines (II), depuis le 4 juillet 2011.



| Figure 16 |

Évolution des passages des plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines (II), depuis le 4 juillet 2011.



Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Passages des moins de 1 an

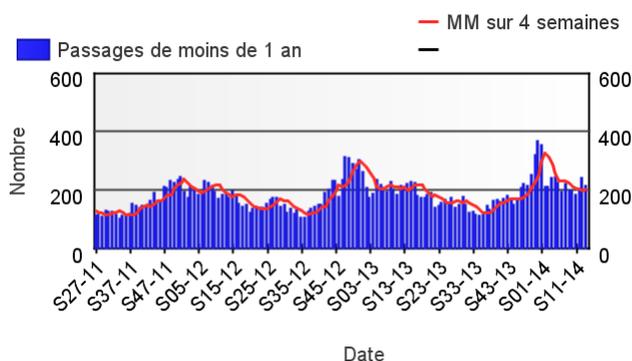
Depuis le pic observé fin 2013 – début 2014, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® se sont stabilisés au niveau habituellement observé (217 passages cette semaine).

Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont également globalement stables (458 passages enregistrés cette semaine).

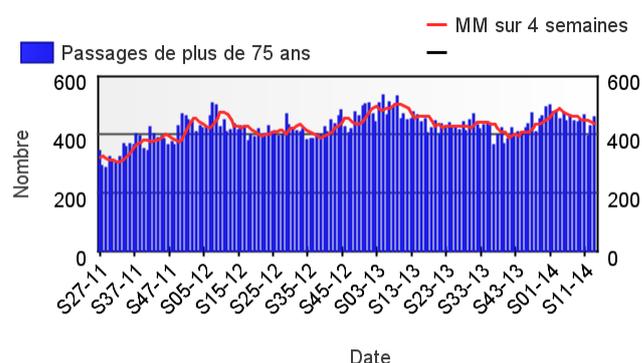
| Figure 17 |

Évolution des passages des moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines (II), depuis le 4 juillet 2011.



| Figure 18 |

Évolution des passages des 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 (II), depuis le 4 juillet 2011.



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.

Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est globalement stable voire en légère baisse cette semaine (245 décès en 2014-13 contre 290 en semaine 2014-12) et conforme à la valeur attendue.

Décès des plus de 85 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est en diminution ces dernières semaines (124 décès en semaine 2014-13 versus 199 en semaine 2014-09) et sous la valeur attendue cette semaine (valeur attendue : 142).

| Figure 19 |

Évolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'État-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais et seuil d'alerte régional (III), depuis le 27 juin 2011.



| Figure 20 |

Évolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'État-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais et seuil d'alerte régional (III), depuis le 27 juin 2011.



| Méthodes d'analyse utilisées |

(I) 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 chaque semaine 36 (début septembre).

(II) Tendence : 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.

(III) 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).

| Références |

- [1] Che D, Caillere N, Jossier L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.
- [2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.
- [3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Jossier L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.
- [4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aiguë du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

ARS : Agence régionale de santé
CIRE : Cellule de l'InVS en région
CH : centre hospitalier
CHRU : centre hospitalier régional universitaire
CO : Monoxyde de carbone
CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GEA : gastro-entérite aiguë
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
INVS : Institut de veille sanitaire
IRA : infections respiratoire aiguë
MM : Moyenne mobile
Oscour® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences
SAU : service d'accueil des urgences
VRS : virus respiratoire syncytial

| Remerciement |

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Adrien Ghenassia
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88
Fax : 03.20.86.02.38
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr