

| En bref |

Les points clés au 13 février

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson s'est stabilisé depuis deux semaines. L'épidémie reste donc encore active.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière se sont également stabilisés ; en-deçà du seuil épidémique régional.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire ont diminué cette semaine mais dépassent toujours le seuil épidémique (données SOS Médecins).

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, la grippe est épidémique depuis 3 semaines et l'ensemble des indicateurs de surveillance est à la hausse.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont également en progression dépassant le seuil épidémique régional pour la troisième semaine consécutive attestant de la situation épidémique dans la région. Sept cas graves de grippe – dont 2 décès – ont d'ores et déjà été signalés dans la région.

Gastro-entérites aiguës, page 6 :

Au niveau national, l'incidence des GEA est en diminution repassant sous le seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont globalement stables et au-delà du seuil épidémique régional depuis fin 2013.

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

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 765 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, depuis le 1^{er} septembre 102 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance. Le nombre de signalement reste inférieur à celui observé au cours de la saison précédente.

Passages aux urgences des moins de 1 an et des plus de 75 ans, page 7 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables ces dernières semaines.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 8 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans ont tendance à légèrement augmenter ces dernières semaines tout en demeurant sous les seuils d'alerte régionaux.

| 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 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
- Etablissements 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

* En raison d'un problème de transmission, les données de la clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai) n'apparaissent pas dans ce bulletin.

** 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 4 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 s'est stabilisé depuis deux semaines en France métropolitaine. L'épidémie reste donc encore active mais le nombre de recours aux services d'urgences devrait cependant décroître dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % 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

| Associations SOS Médecins |

A l'instar de ce qui est observé en France métropolitaine, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région s'est stabilisé ces dernières semaines en-deçà du seuil épidémique régional. Cette semaine, 15 diagnostics ont été posés (seuil : 20).

Sur les 15 cas diagnostiqués cette semaine, 60 % (n=9) étaient des garçons et 40 % (n=6) avaient moins de 6 mois.

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 2013-41 (week-end des 12 et 13 octobre)

Ce week-end, 88 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 149 actes effectués. De la même façon que ce qui est observé dans l'activité des SOS Médecins et des SAU (cf. Figures 1 et 3), ce nombre est en diminution depuis fin 2013 (semaine 2013-51).

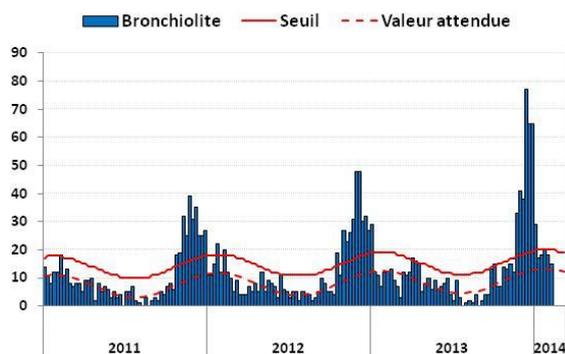
Pour en savoir plus :

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

| Figure 1 |

| 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.

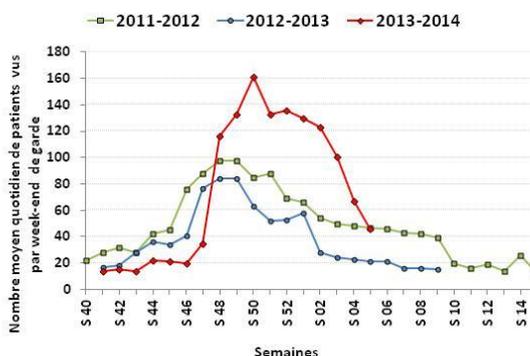


| Réseau Bronchiolite 59 |

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.

| 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

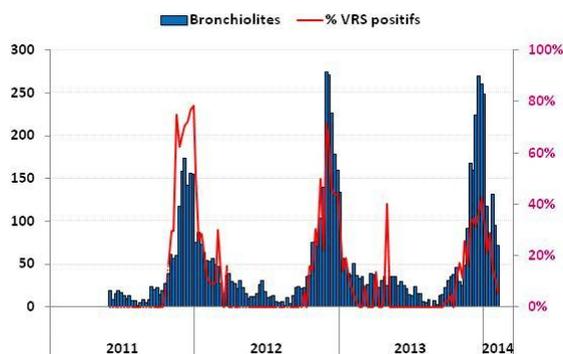
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuit sa diminution amorcée fin 2013 mais demeure à un niveau relativement élevé (72 diagnostics cette semaine *versus* 270 en semaine 2013-51).

Parmi ces 72 cas, 65 % ($n=47$) étaient des garçons et 60 % ($n=73$) avaient moins de 6 mois

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité poursuivent également leur décroissance. Cette semaine 5 % des 74 prélèvements testés étaient positifs au VRS.

| 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](#)

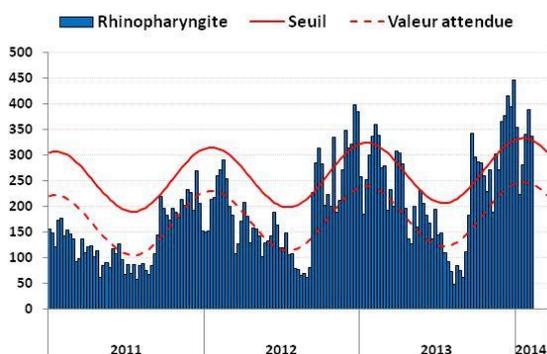
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Après la hausse observée entre les semaines 2014-02 et 2014-06, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en diminution cette semaine demeurant légèrement au-delà du seuil épidémique régional pour la troisième semaine consécutive (338 diagnostics, seuil : 330) témoignant de la circulation encore importante des rhinovirus dans la région.

| 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.

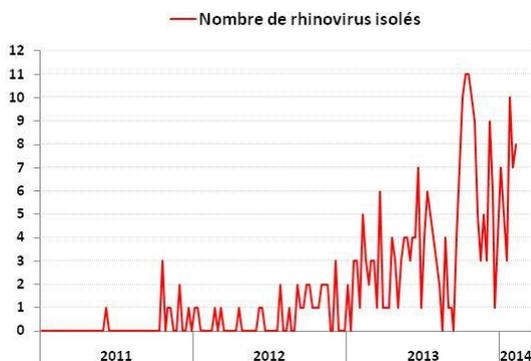


Surveillance virologique

Cette semaine, 8 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 45 prélèvements (taux de positivité : 18 %).

| 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

La grippe est épidémique en France depuis 3 semaines. Au plan régional, le seuil épidémique est franchi ou sur le point de l'être dans presque toutes les régions métropolitaines. Actuellement, selon les données du réseau des Grog, plus d'un prélèvement sur deux analysé en laboratoire était positif pour la grippe.

Pour en savoir plus :

http://www.grog.org/cqi-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, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 375 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [354 ; 396]), au-delà du seuil épidémique pour la troisième semaine (167 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 12 février 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-06, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages dans un service d'urgence hospitalier en France métropolitaine – a rapporté 1 329 passages pour grippe, dont 83 hospitalisations, données en hausse depuis la semaine 2014-02. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 54 % des passages. Les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 52 % des hospitalisations consécutives aux passages aux urgences pour grippe.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-06, 23 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 166 épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi les 35 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (21 %), 12 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 6 épisodes à un virus de type A et 1 épisode à un virus de type B. Les taux d'attaque moyens étaient en baisse par rapport à l'année dernière. Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe étaient stables par rapport à celles de l'année dernière.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 1 457 virus grippaux (98 % de type A et 2 % de type B). En médecine de ville, le Réseau des Grog a permis l'identification par le CNR de 546 virus grippaux (99 % étaient de type A : 42 % A(H1N1)_{pdm09}, 40 % A(H3N2) et 17 % A non typés).

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-06, 48 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 165 cas depuis le 1^{er} novembre. Le nombre hebdomadaire de cas graves par semaine d'admission est, à nouveau, en augmentation depuis la semaine 2014-04. L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 59 ans. Les patients étaient majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus de type A (cf. Tableau 1). Parmi eux, 13 cas sont décédés.

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

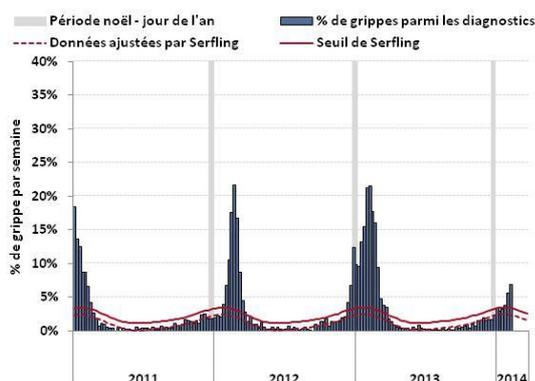
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 200 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [134 ; 266]).

| Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour syndromes grippaux dans l'activité des SOS Médecins de la région poursuit sa progression (6,9 % cette semaine) dépassant le seuil épidémique régional pour la troisième semaine consécutive confirmant la présence de l'épidémie dans la région.

| 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.



| Tableau 1 |

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

| Statut virologique | Effectifs | % |
|---|-----------|------|
| A(H3N2)* | 10 | 11% |
| A(H1N1) _{pdm09} | 60 | 33% |
| A non sous-typé | 82 | 47% |
| B | 3 | 2% |
| Non typés | 3 | 3% |
| Non confirmés | 7 | 5% |
| Classes d'âge | | |
| 0-4 ans | 10 | 6% |
| 5-14 ans | 8 | 6% |
| 15-64 ans | 94 | 55% |
| 65 ans et plus | 52 | 34% |
| Non renseigné | 1 | 0% |
| Sexe | | |
| Sexe ratio M/F - % d'hommes | 1,4 | 59% |
| Facteurs de risque de complication | | |
| Aucun | 25 | 17% |
| Grossesse sans autre comorbidité | 1 | 1% |
| Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité | 13 | 6% |
| Autres cibles de la vaccination | 120 | 73% |
| Non renseigné | 6 | 3% |
| Statut vaccinal | | |
| Non vacciné | 96 | 57% |
| Vacciné | 20 | 12% |
| Non renseigné ou ne sait pas | 49 | 32% |
| Gravité | | |
| SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu) | 98 | 55% |
| ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle) | 13 | 5% |
| Ventilation mécanique | 91 | 54% |
| Décès | 13 | 8% |
| Total | 165 | 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 :

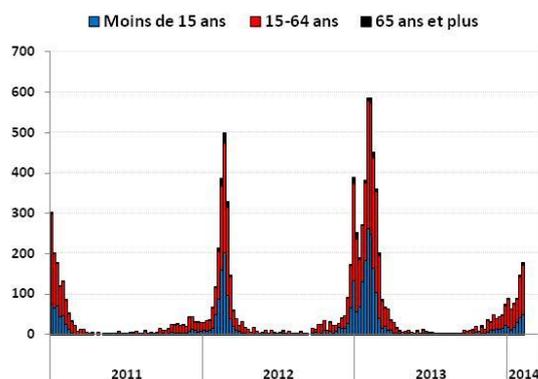
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Avec 177 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa hausse (+ 21 % par rapport à la semaine précédente).

Parmi ces 177 cas, 49 (28 %) avaient moins de 15 ans, 122 (69 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 6 avaient plus de 65 ans (3 %).

| 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.



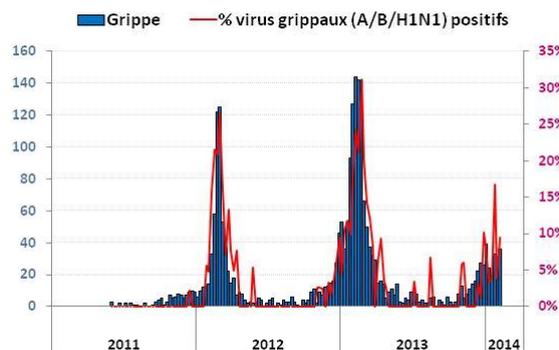
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuit sa progression mais demeure à un niveau assez faible ; 36 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un virus grippal est également en augmentation. Cette semaine 9 % des 128 prélèvements testés étaient positifs (2 virus de type A(H1N1)_{pdm09} et 10 de type A non sous-typés).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans le 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 de nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

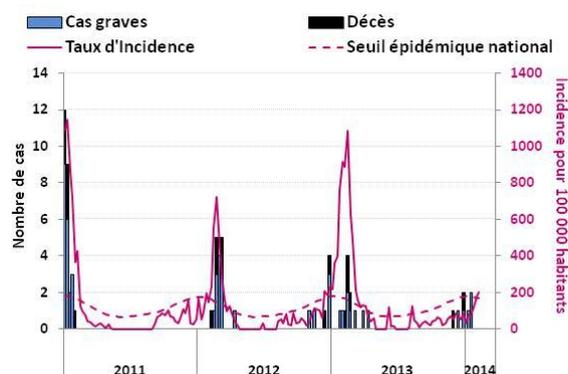
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles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

| En Nord-Pas-de-Calais |

Aucun nouveau cas grave de grippe n'a été signalé dans la région cette semaine. Au total, depuis la reprise de la surveillance, 7 cas sévères de grippe ont été signalés dont 2 sont décédés (cf. Tableau 2).

| Figure 10 |

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



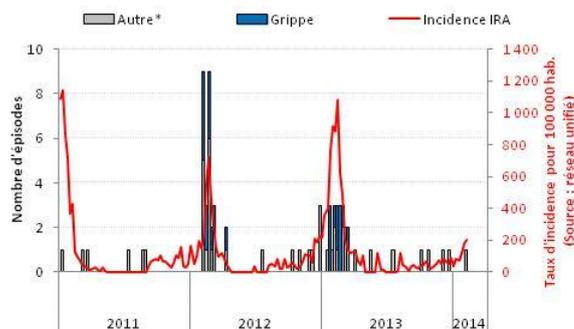
Surveillance en Ehpad

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.

Depuis le 1^{er} octobre, 5 épisodes ont été signalés, les taux d'attaque variaient de 9 à 21 % ; des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) ont été réalisés pour 3 épisodes et se sont avérés négatifs pour le virus de 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).



| Tableau 2 |

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

| | Nombre | % |
|--|--------|-----|
| Nombre de cas graves hospitalisés | 7 | |
| Sortis de réanimation | 4 | 57% |
| Décédés | 2 | 29% |
| Encore hospitalisés en réanimation | 1 | 14% |
| Sexe | | |
| Homme | 3 | 43% |
| Femme | 4 | 57% |
| Age | | |
| < 1 an | 0 | 0% |
| 1-14 ans | 0 | 0% |
| 15-39 ans | 0 | 0% |
| 40-64 ans | 5 | 71% |
| ≥ 65 ans | 2 | 29% |
| Vaccination | | |
| Non vacciné | 5 | 71% |
| Vacciné | 0 | 0% |
| Information inconnue | 2 | 29% |
| Facteur de risque* | | |
| Grossesse | 0 | 0% |
| Obésité (IMC > 30) | 6 | 86% |
| Personnes de 65 ans et plus | 2 | 29% |
| Personnes séjournant en établissement | 0 | 0% |
| Autres pathologies ciblées par la vaccination | 5 | 71% |
| Aucun facteur de risque | 0 | 0% |
| Tableau clinique | | |
| SDRA | 4 | 57% |
| Prise en charge* | | |
| Ventilation non invasive | 3 | 43% |
| Ventilation mécanique | 6 | 86% |
| Oxygénation par membrane extra-corporelle | 0 | 0% |
| Autres ventilation | 0 | 0% |
| Analyse virologique (typage et sous-typage) | | |
| A(H1N1) _{pdm09} | 3 | 43% |
| A(H3N2) | 0 | 0% |
| A non sous-typé | 4 | 57% |
| 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 2014-06, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 198 cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport aux semaines précédentes et en-dessous du seuil épidémique (260 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 au-delà du seuil épidémique régional depuis fin 2013 (semaine 2013-51). Cette semaine, 212 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de la région (seuil : 204).

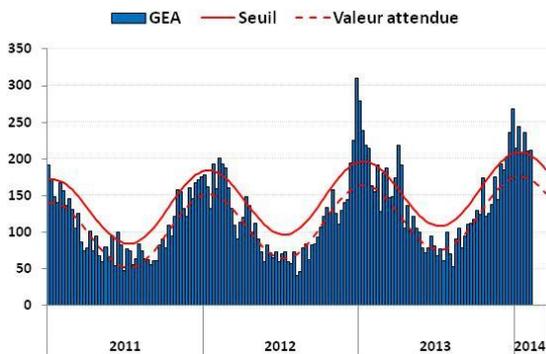
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis le début d'année (227 diagnostics cette semaine) et inférieurs à ce qui était observé la saison précédente à la même période (293 diagnostics en semaine 2013-06).

Cette semaine, 2 rotavirus et 1 norovirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les 41 prélèvements testés.

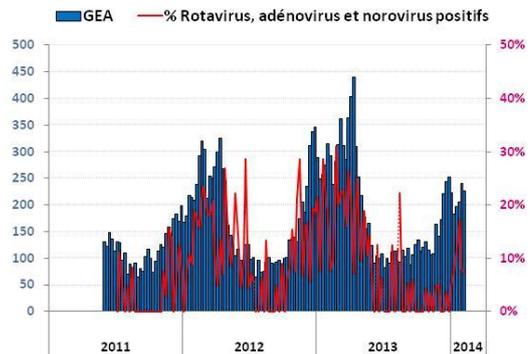
| Figure 11 |

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



| 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, depuis le 30 mai 2011.



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

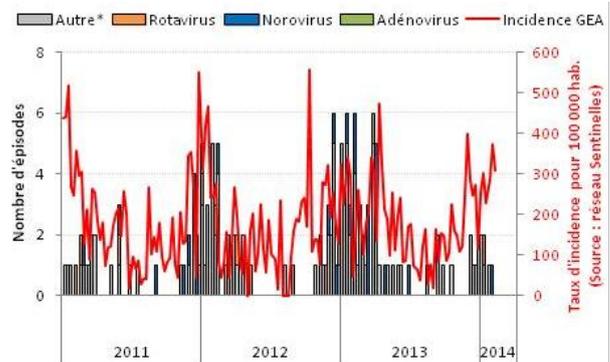
Surveillance en Ehpad

Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé, cette semaine, à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 17 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 6 épisodes ayant bénéficié de recherches étiologiques, 1 a été confirmé à rotavirus et 1 à norovirus.

| 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

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 4 février 2014, 765 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2013. Au cours des deux dernières semaines, 64 épisodes ont été signalés impliquant 217 personnes dont 136 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, le nombre d'intoxications en lien avec l'utilisation inappropriée en milieu confiné (cave, garage, intérieur d'un local) d'un groupe électrogène a augmenté par rapport à la même période de la saison précédente (67 *versus* 45). Au total, 228 personnes étaient impliquées dont 178 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier et 5 personnes sont décédées.

Les signalements d'intoxications au CO en lien avec l'utilisation d'un braser/barbecue sont en légère hausse par rapport à la même période de la saison précédente (49 *versus* 44). Ils ont impliqué 205 personnes dont 156 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier. Aucun décès n'a été signalé.

Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

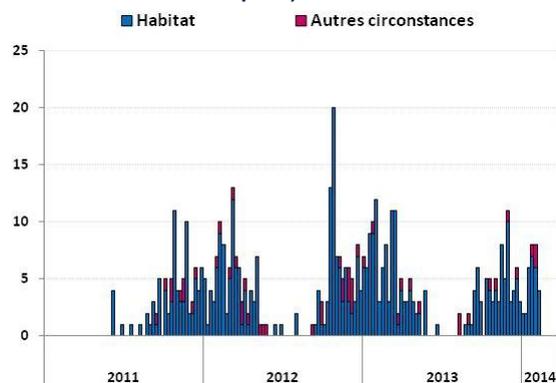
Au cours de la semaine 2014-06, 4 affaires d'intoxications accidentelles domestiques au CO ont été signalées au système de surveillance.

Au cours de ces intoxications, 11 personnes ont été exposées au CO et ont été orientées vers un service d'urgences hospitalier. Les installations impliquées dans ces intoxications étaient des chaudières fonctionnant au gaz dans trois cas et une cheminée feu de bois dans un cas.

Depuis le 1^{er} septembre, 102 affaires d'intoxications accidentelles domestiques ont été signalées au dispositif de surveillance soit environ 30 % de moins qu'au cours de la saison de chauffe précédente, à la même période.

| 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

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

Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

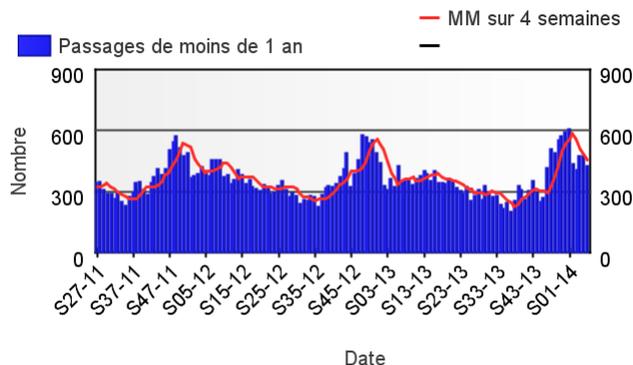
Après l'augmentation observée entre les semaines 2013-47 et 2014-01, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® ont nettement diminué pour ensuite, se stabiliser (425 passages cette semaine). Cette dynamique est concordante avec la cinétique de l'épidémie de bronchiolite dans la région (cf. Figures 1 à 3).

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® sont globalement stables ces dernières semaines mais la tendance est à la hausse depuis la mi-novembre (992 passages enregistrés cette semaine).

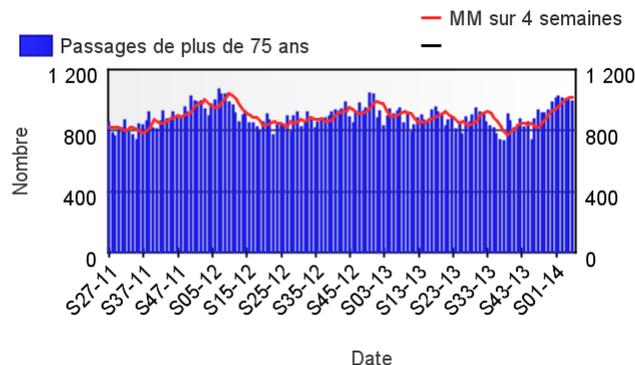
| Figure 15 |

Evolution 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 |

Evolution 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.



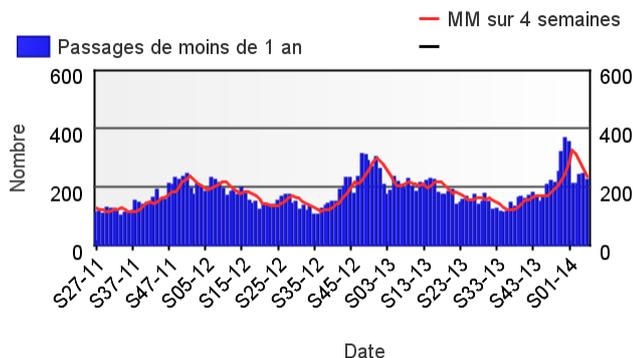
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Passages des moins de 1 an

A l'instar de ce qui est observé dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont stables ces dernières semaines (225 passages).

| Figure 17 |

Evolution 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.

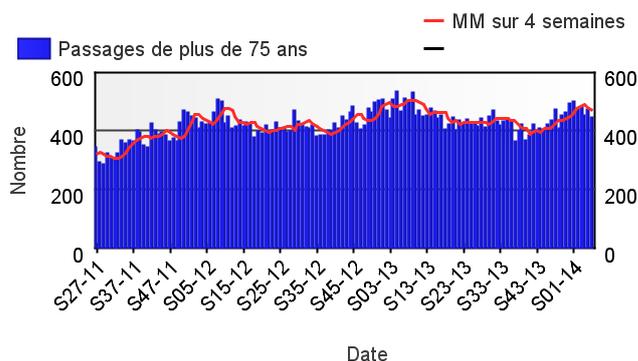


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables – voire en légère baisse – ces dernières semaines ; 445 passages ont été enregistrés cette semaine.

| Figure 18 |

Evolution 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.



| 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.

Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable (304 décès en 2014-05) 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 globalement en augmentation depuis le début d'année (182 décès en semaine 2014-05) et sous le seuil d'alerte.

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 et seuil d'alerte régional (III), depuis le 27 juin 2011.



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 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) 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 $S-1$.

(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, Josseran 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, Josseran 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.

| Acronymes |

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

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. : 03.62.72.87.44

Fax : 03.20.86.02.38

Astreinte: 06.72.00.08.97

Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr