

| En bref |

Les points clés au 19 février

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, l'épidémie reste encore active mais le nombre de recours aux services d'urgence devrait cependant décroître dans les prochaines semaines.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en dessous du seuil épidémique régional. Les indicateurs de surveillance hospitalière sont aussi en baisse de même que le recours au Réseau Bronchiolites 59.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en progression ; dépassant le seuil épidémique (données SOS Médecins) pour la quatrième semaine consécutive.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, la grippe est épidémique dans 19 des 21 régions surveillées et on note 105 nouveaux cas graves.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et sont au dessus du seuil épidémique pour la quatrième semaine consécutive (données SOS Médecins). Le nombre de recours aux urgences pour syndrome grippal est lui aussi en hausse.

Gastro-entérites aiguës, page 6 :

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

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont stables cette semaine et demeurent au dessus du seuil épidémique (données SOS Médecins). Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables.

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

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 839 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 2538 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

En région Nord-Pas-de-Calais, le nombre d'intoxication au CO reste stable et à un niveau bas pour la saison.

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 sont stables dans le nord et en légère baisse dans le Pas-de-Calais. Les passages des plus de 75 ans sont globalement dans les 2 départements.

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 et plus de 85 ans sont globalement stables et 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 04 février 2014

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence 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'urgence 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 |

Cette semaine, le nombre de diagnostics ($n=16$) portés par les SOS Médecins de la région (seuil : 20) est stable par rapport à la semaine précédente (15 cas en semaine 2014-06).

Sur les 16 cas diagnostiqués cette semaine, 75 % ($n=12$) étaient des garçons et 6 % ($n=1$) 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)

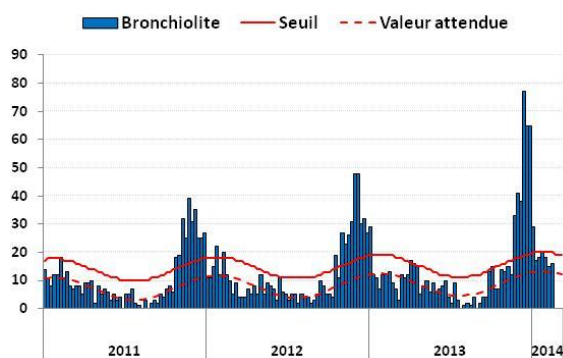
Ce week-end, 66 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 111 actes effectués. Le nombre de recours au réseau bronchiolite continue de diminuer.

Pour en savoir plus :

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

| 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.

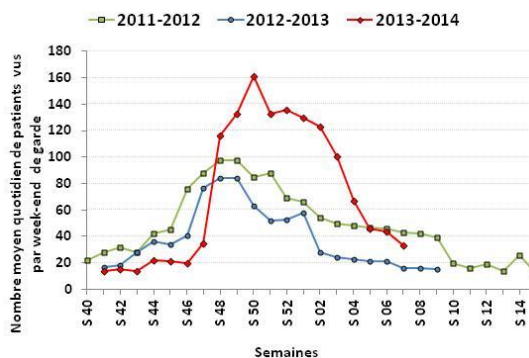


| Réseau Bronchiolite 59 |

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

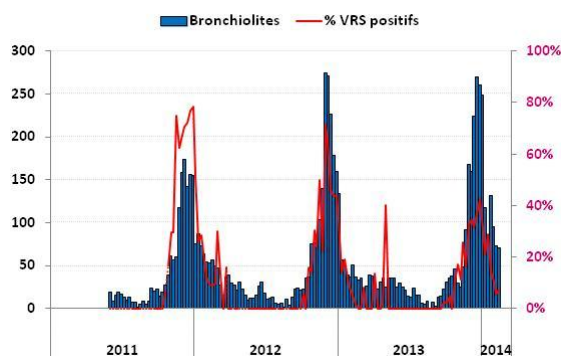
A l'instar de ce qui est observé dans l'activité des SOS Médecins, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est stable en semaine 2014-07 (71 cas contre 73 en semaine 2014-06).

Parmi les 71 cas diagnostiqués cette semaine, 70 % ($n=50$) étaient des garçons et les deux-tiers ($n=46$) avaient moins de 6 mois.

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité poursuivent leur décroissance, n'atteignant plus que 8 % de prélèvements positifs cette semaine. Ainsi, en semaine 2014-07, 80 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 6 se sont avérés 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](#)

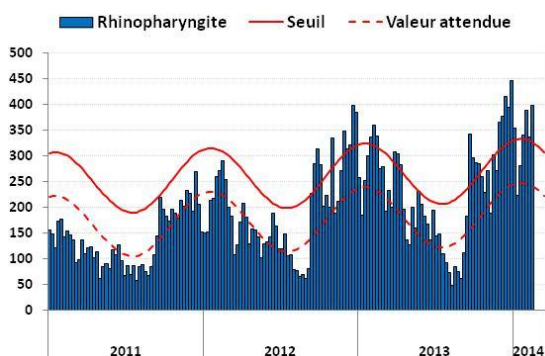
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente et au-delà du seuil épidémique régional pour la quatrième semaine consécutive (398 diagnostics cette semaine, seuil : 327) attestant 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.

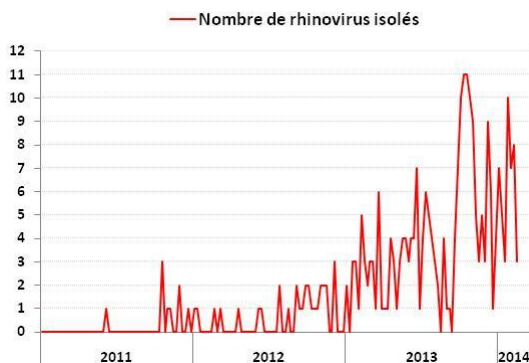


Surveillance virologique

Cette semaine, 3 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 40 prélèvements (taux de positivité : 7,5 %).

| 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

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies du réseau des Grog sont à des valeurs élevées. La grippe est maintenant épidémique dans 19 des 21 régions. Au plan national les critères épidémiques retenus par le Réseau des GROG sont remplis pour la quatrième semaine consécutive. Les virus de type A sont très majoritaires (99,3%), avec un peu plus de A(H1N1)pdm09 (58,6%) que de A(H3N2).

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, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 441 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [418 ; 464]), en dessus du seuil épidémique (161 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 5 février 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-07, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 1668 passages pour grippe aux urgences, dont 136 hospitalisations, données en augmentation constante depuis la semaine 2014-02. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 55% des passages. Les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 60% des hospitalisations consécutives aux passages aux urgences pour grippe.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-07, 33 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 199 épisodes depuis le 1er octobre 2013. Parmi les 43 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (22%), 17 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 11 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 reste stable depuis la semaine 1. Les taux d'attaque moyens étaient inférieurs à ceux de l'année dernière. Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe étaient comparables 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 1 935 virus grippaux dont 98 % étaient de type A et 2% de type B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 707 virus grippaux dont 99 % de type A : 47 % A(H1N1)_{pdm09}, 39 % A(H3N2) et 12 % A non typés).

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-07, 105 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 270 cas depuis le 1^{er} novembre. 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, 18 cas sont décédés, soit une létalité de 6,7 %.

| Tableau 1 |

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

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	13	5%
A(H1N1) _{pdm09}	94	35%
A non sous-typé	148	54%
B	3	1%
Non typés	3	1%
Non confirmés	11	4%
Classes d'âge		
0-4 ans	13	5%
5-14 ans	8	3%
15-84 ans	162	60%
65 ans et plus	88	32%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	34	13%
Grossesse sans autre comorbidité	4	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	16	6%
Autres cibles de la vaccination	211	78%
Non renseigné	5	2%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	163	60%
Vacciné	40	15%
Non renseigné ou ne sait pas	67	25%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	147	54%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	17	6%
Ventilation mécanique	140	52%
Décès	18	7%
Total	270	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 |

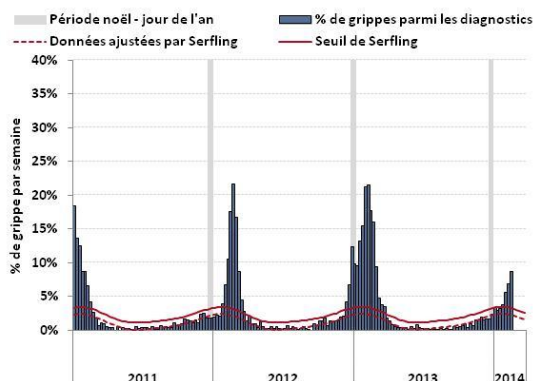
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 238 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [166 ; 310]).

| Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour syndromes grippaux dans l'activité des SOS Médecins de la région est en nette augmentation (8,7 %) et au-delà du seuil épidémique régional pour la quatrième semaine consécutive.

| 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.

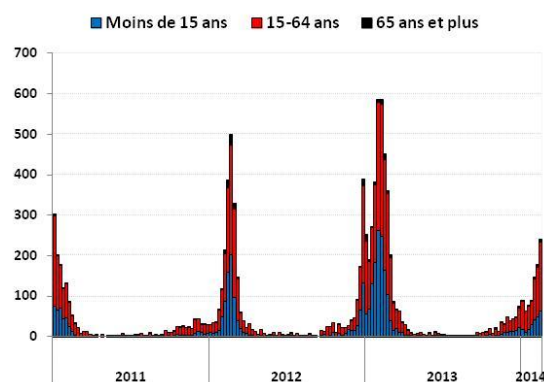


Avec 241 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa hausse.

Parmi ces 241 cas, 62 (26 %) avaient moins de 15 ans, 171 (71 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 8 avait 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.



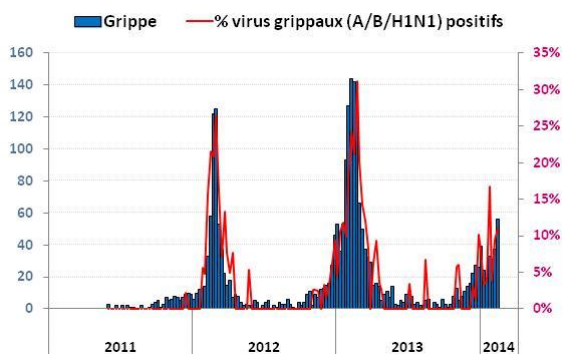
Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® augmente avec 56 diagnostics posés cette semaine.

Cette semaine, le taux de positivité des prélèvements ($n=146$) testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est 11%.

| 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

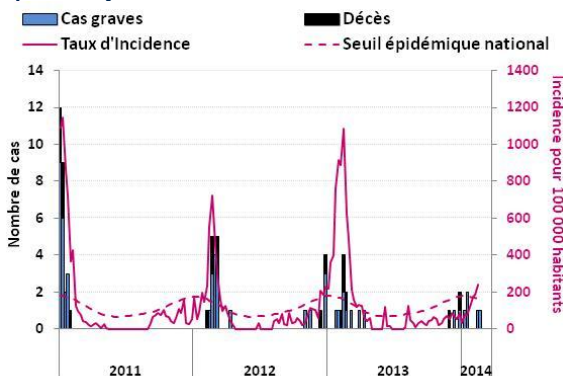
| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette semaine, 2 nouveaux cas graves de grippe confirmés A(H1N1)_{pdm09} ont été signalés, chez 2 hommes de 42 ans et 67 ans, qui présentaient des facteurs de risque. L'un d'eux avait été vacciné.

Au total, 9 cas sévères de grippe a été signalés cette saison dont 2 sont décédés et 2 est toujours hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2 ci-contre.

| 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.

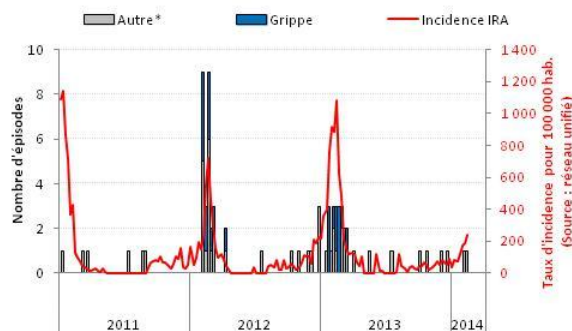


Un nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2014-07, ce qui porte le nombre total d'épisode à 6 depuis le début de la saison.

Dans ces épisodes, le taux d'attaque variait de 9 à 21% ; 3 épisodes ont bénéficié de Trod (test rapide d'orientation diagnostique) qui se sont avérés négatifs.

| 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	9	
Sortis de réanimation	5	56%
Décédés	2	22%
Encore hospitalisés en réanimation	2	22%
Sexe		
Homme	5	56%
Femme	4	44%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	6	67%
≥ 65 ans	3	33%
Vaccination		
Non vacciné	6	67%
Vacciné	1	11%
Information inconnue	2	22%
Facteur de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	6	67%
Personnes de 65 ans et plus	3	33%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	7	78%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	4	44%
Prise en charge*		
Ventilation non invasive	5	56%
Ventilation mécanique	6	67%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1) _{pdm09}	5	56%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	4	44%
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 2014-07, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 203 cas pour 100 000 habitants (IC95% [174 ; 332]), en-dessous du seuil épidémique (251 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 reste stable (205 diagnostics en semaine 2014-07), dépassant le seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive (seuil= 202).

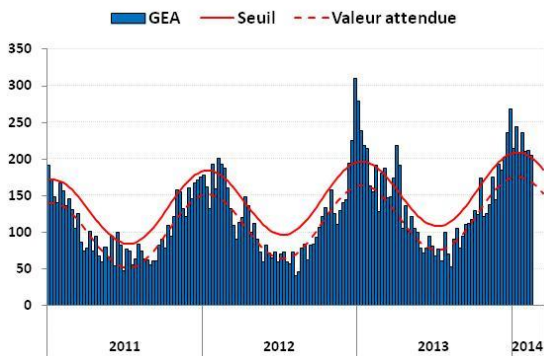
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables ; 219 diagnostics ont été posés en semaine 2014-07.

Deux virus entériques ont été isolés sur les 37 prélèvements testés cette semaine.

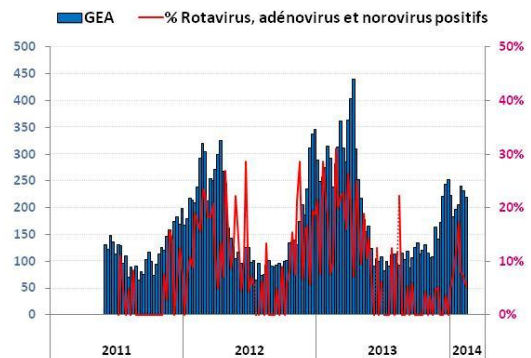
| Figure 11 |

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.

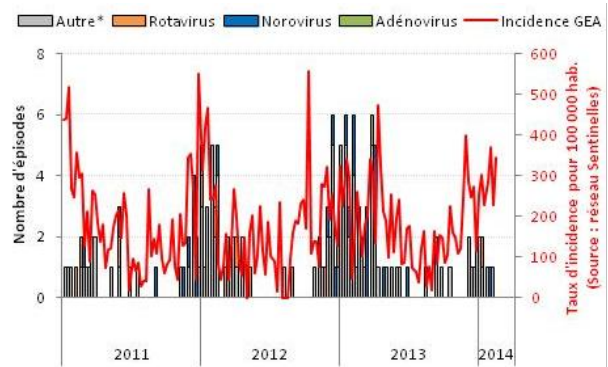
Surveillance en Ehpad

Aucun 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, 18 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 % ; 6 ont bénéficié d'analyses virologiques qui ont retrouvé un norovirus et un rotavirus.

| 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 18 février 2014, 839 signalements d'intoxication au CO ont été déclarés, impliquant 2 538 personnes exposées au monoxyde de carbone. A la même période de la précédente saison de chauffe, les signalements s'élevaient à 960 épisodes, impliquant 3 018 personnes exposées.

Au cours des deux dernières semaines, 58 signalements ont concerné 141 personnes exposées au monoxyde de carbone dont 106 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier.

L'Ile-de-France et le Nord-Pas-de-Calais sont les régions les plus touchées par l'intoxication au CO depuis le début de la saison avec respectivement 116 et 106 signalements. Les signalements d'intoxication au CO en Ile-de-France et en Nord-Pas-de-Calais sont nettement inférieurs à ceux observés à la même période de la saison de chauffe précédente. La diminution du nombre de signalements rapportés est probablement en lien avec les températures observées.

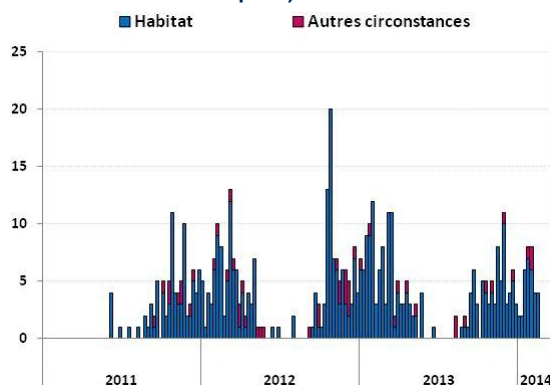
Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2014-07, 4 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans tous les cas d'intoxication domestique accidentelle. Au cours de ces épisodes, 11 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et 10 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier.

Entre le 1er septembre et le 31 décembre 2013, 106 signalements d'intoxication au monoxyde de carbone ont été transmis au dispositif de surveillance. Le nombre d'affaires signalées reste faible pour la saison.

| 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

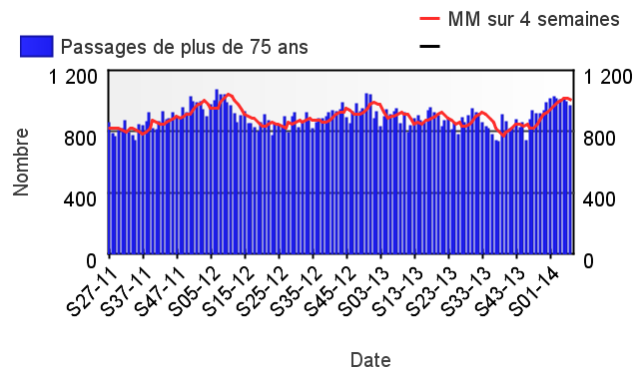
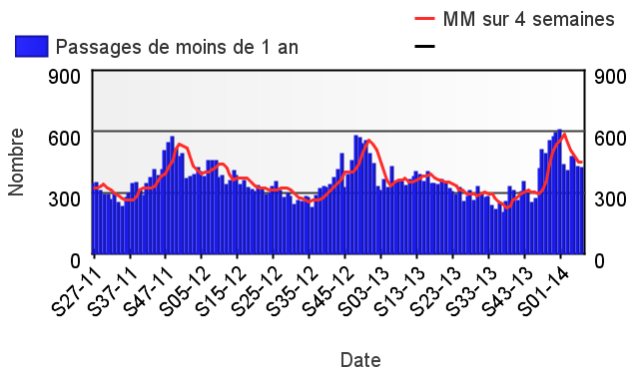
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont stables (420 passages enregistrés cette semaine contre 425 passages en semaine 2014-06) et ce, de depuis la fin de l'épidémie de bronchiolite dans le département

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 ; 963 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

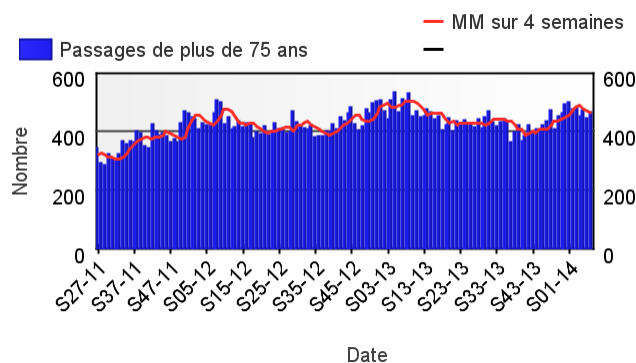
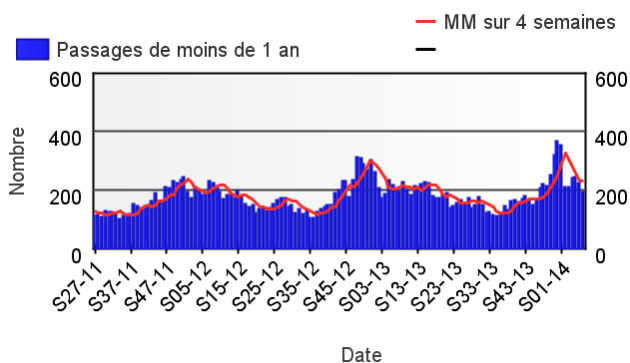
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont en légère baisse cette semaine (196 passages enregistrés cette semaine *versus* 225 en semaine 2014-06).

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 en légère augmentation cette semaine (467 passages cette semaine *versus* 445 en semaine 2014-06).

| 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.

| 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.



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

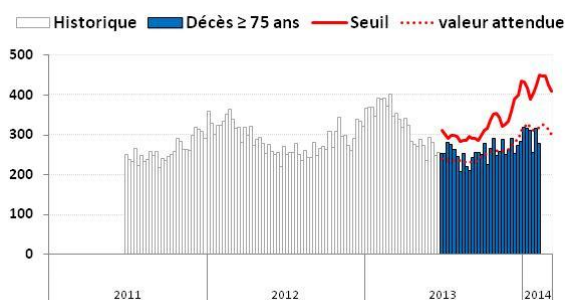
Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable malgré une légère baisse par rapport à la semaine précédente (278 décès en 2014-06) et en-deçà du seuil d'alerte.

Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est globalement stable avec une légère baisse par rapport à la semaine précédente (158 décès en semaine 2014-06) et sous le seuil d'alerte.

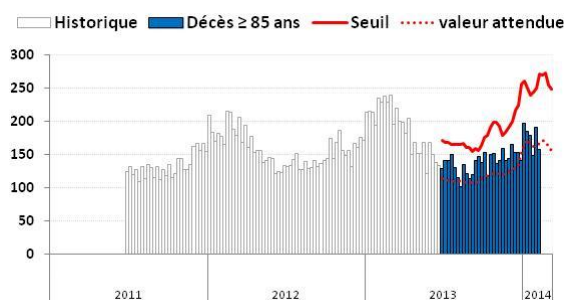
| Figure 19 |

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



| 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 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, 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

Le point épidémiologique

| 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. : 03.62.72.87.44

Fax : 03.20.86.02.38

Astreinte: 06.72.00.08.97

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