

| En bref |

Les points clés au 20 mars

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue de décroître attestant de la fin de l'épidémie.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont revenus aux niveaux habituellement observés hors périodes épidémiques.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en diminution ces deux dernières semaines et sous le seuil épidémique régional.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux est supérieure au seuil épidémique pour la 8^{ème} semaine consécutive (réseau Unifié).

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont en diminution depuis 4 semaines demeurant légèrement au-delà du seuil épidémique régional pour la 8^{ème} semaine consécutive ; le pic épidémique semble avoir été atteint en semaine 2014-07.

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 à la baisse, repassant sous le seuil épidémique régional après un dépassement de 12 semaines. Les indicateurs de surveillance hospitalière restent quant à eux globalement stables, à un niveau élevé.

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

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 965 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, depuis le 1^{er} septembre 2013, 124 signalements d'intoxication au monoxyde de carbone ont été transmis au dispositif de surveillance, dont 93 % d'intoxication domestique accidentelle. Cette semaine, on observe à nouveau une baisse du nombre de signalements.

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 sont globalement en baisse depuis le début d'année. Les passages des plus de 75 ans sont stables.

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 sont globalement stables ces dernières semaines 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
- 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

* 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 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

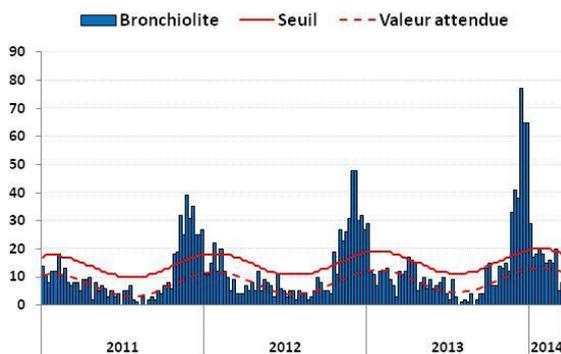
Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est revenu au niveau habituellement observé hors périodes épidémiques ; 8 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).

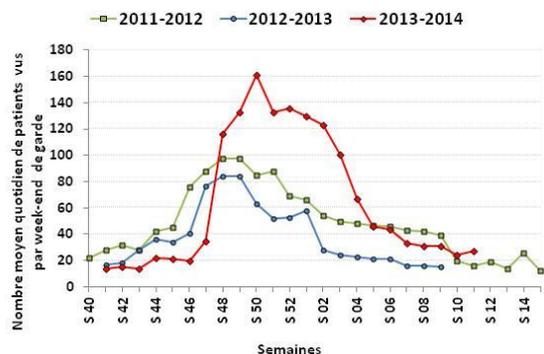
Ce week-end, 54 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 95 actes effectués. Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 est en diminution depuis fin 2013.

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.



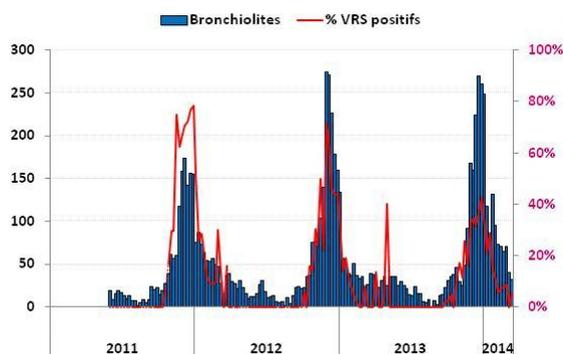
Surveillance hospitalière et virologique

A l'instar de ce qui est observé au travers des données des SOS Médecins, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est poursuivi sa diminution ; 32 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un VRS reste quasi nul. Cette semaine, 3 VRS ont été isolés sur les 55 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](#)

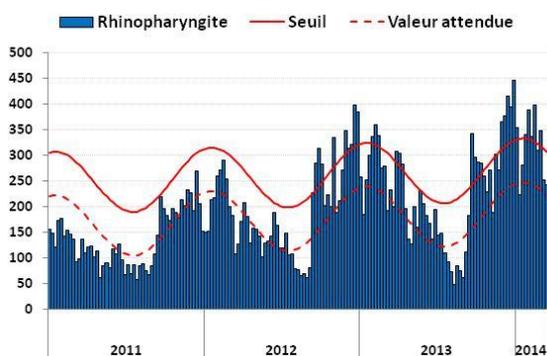
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins est en diminution ces deux dernières semaines, redevenant conforme à la valeur attendue (243 diagnostics cette semaine).

| 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.

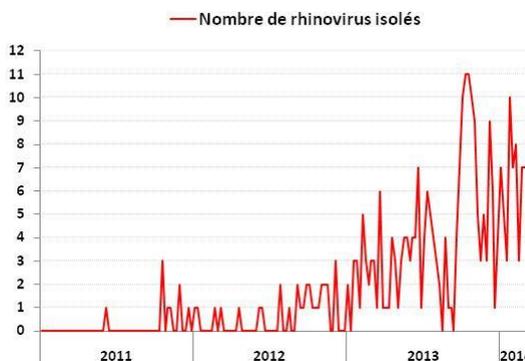


Surveillance virologique

Cette semaine, 9 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 27 prélèvements (taux de positivité : 33 %).

| 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

Selon les critères utilisés par le réseau des Grog, l'activité grippale n'est plus épidémique au plan national depuis début mars (semaine 2014-09). Cependant, la grippe reste active un peu partout en France et toujours au-dessus du seuil épidémique régional dans sept régions.

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 145 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [131 ; 159]), au-delà du seuil épidémique (130 cas pour 100 000 habitants) pour la huitième semaine consécutive.

Situation au 19 mars 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-11, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 674 passages pour grippe aux urgences, dont 76 hospitalisations, les effectifs de passages et d'hospitalisations ont baissé de plus de moitié depuis le pic observé en semaine 2014-08.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-11, 26 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 298 épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi les 101 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (34 %), 52 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 36 épisodes liés à un virus de type A et 1 épisode lié à un virus de type B. Les taux d'attaque moyens et les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe étaient comparables à ceux de l'année dernière.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 4 154 virus grippaux (98 % étaient de type A). En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 1 156 virus grippaux (99 % étaient de type A).

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-11, 63 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 543 cas depuis le 1^{er} novembre. L'âge variait de 12 jours à 97 ans avec une médiane à 55 ans. Les patients étaient majoritairement infectés par un virus A (essentiellement A(H1N1)_{pdm09}), présentaient des facteurs de risque ciblés par la vaccination et n'étaient pas vaccinés. La létalité reste en-dessous des valeurs observées les saisons précédentes.

| Tableau 1 |

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

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	36	7%
A(H1N1) _{pdm09}	224	41%
A non sous-typé	254	47%
B	12	2%
Non typés	5	1%
Non confirmés	12	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	28	5%
5-14 ans	11	2%
15-64 ans	324	60%
65 ans et plus	180	33%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	86	16%
Grossesse sans autre comorbidité	9	2%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	39	7%
Autres cibles de la vaccination	404	74%
Non renseigné	5	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	362	67%
Vacciné	78	14%
Non renseigné ou ne sait pas	103	19%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	305	56%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	46	8%
Ventilation mécanique	308	57%
Décès	60	11%
Total	543	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 |

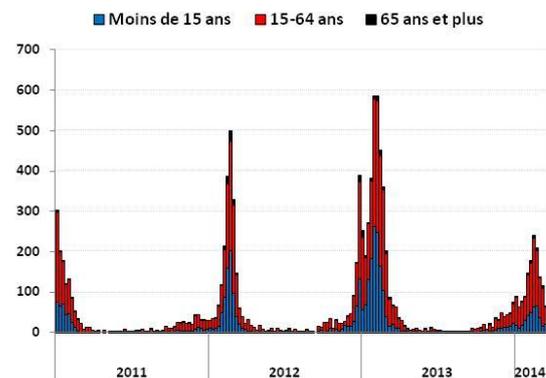
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 108 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [58 ; 158]).

| Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour syndromes grippaux dans l'activité des SOS Médecins de la région poursuit sa baisse (3 %) demeurant très légèrement supérieure au seuil épidémique régional ; le seuil étant dépassé depuis 8 semaines.

| 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.



Parmi les 64 cas diagnostiqués, 20 (31 %) avaient moins de 15 ans, 43 (67 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 avait plus de 65 ans (2 %). La proportion de patients âgés de 15 à 64 ans semble plus importante cette saison, comptabilisant 70 % des cas diagnostiqués par les SOS Médecins depuis le début d'épidémie (semaine 2014-04).

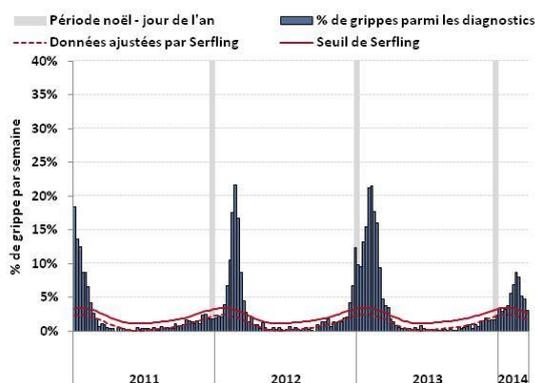
| Tableau 2 |

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	Depuis S04	(H3N2/H1N1)	27%	70%	3%

| 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.



A l'instar de ce qui est observé au niveau national, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en diminution ces quatre dernières semaines (64 diagnostics cette semaine contre 241 en semaine 2014-07) ; le pic semble avoir été atteint mi-février (semaine 2014-07).

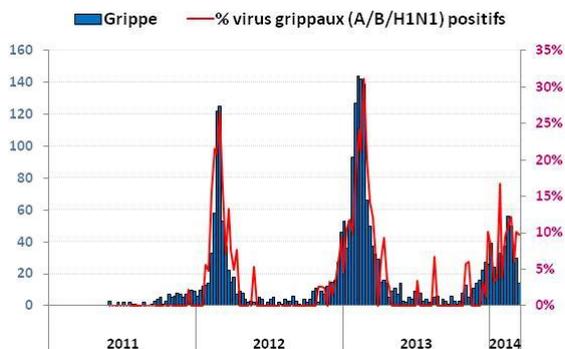
Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est également en baisse depuis la mi-février ; 14 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un virus grippal reste faible. Cette semaine 10 % des 82 prélèvements testés étaient positifs (2 virus de type A(H1N1)_{pdm09} et 6 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 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.

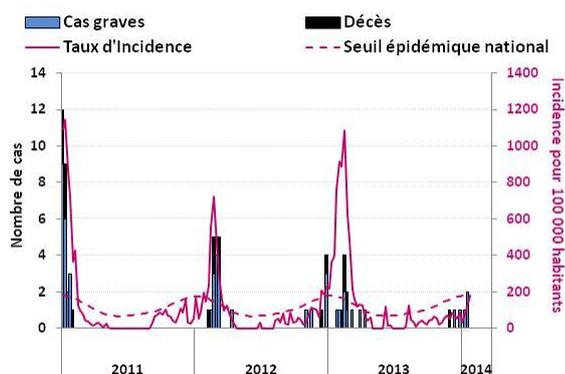
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles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

| En Nord-Pas-de-Calais |

Aucun nouveau cas grave de grippe n'a été signalé dans la région cette semaine. Au total, 10 cas sévères – dont 4 décès – ont été signalés depuis la reprise de la surveillance ; leurs caractéristiques sont résumées dans le Tableau 3.

| 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.

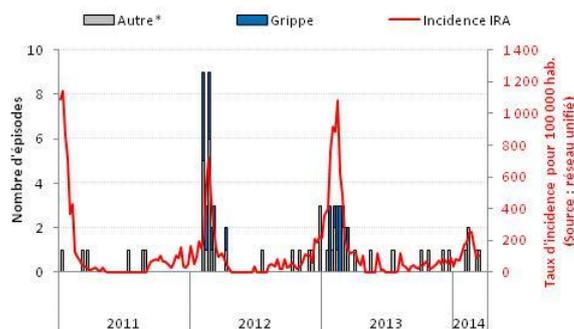


Un nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2014-12.

Au total, 9 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison. Dans ces épisodes, les taux d'attaque étaient compris entre 7 et 34 % ; 5 épisodes ont bénéficiés de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) qui se sont avérés négatifs pour 4 d'entre eux (les résultats n'étant pas encore connus pour le dernier épisode).

| 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 3 |

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

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	10	
Sortis de réanimation	6	60%
Décédés	4	40%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
Sexe		
Homme	6	60%
Femme	4	40%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	6	60%
≥ 65 ans	4	40%
Vaccination		
Non vacciné	6	60%
Vacciné	2	20%
Information inconnue	2	20%
Facteur de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	6	60%
Personnes de 65 ans et plus	4	40%
Personnes séjournant en établissement	1	10%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	8	80%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	5	50%
Prise en charge*		
Ventilation non invasive	5	50%
Ventilation mécanique	7	70%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1) _{pdm09}	6	60%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	4	40%
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 2014-11, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 152 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [122 ; 182]), en-dessous du seuil épidémique (209 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 en nette diminution cette semaine repassant sous le seuil épidémique – après un dépassement durant 12 semaines – et redevenant conforme à la valeur attendue.

Cette semaine, 155 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de la région (seuil : 186).

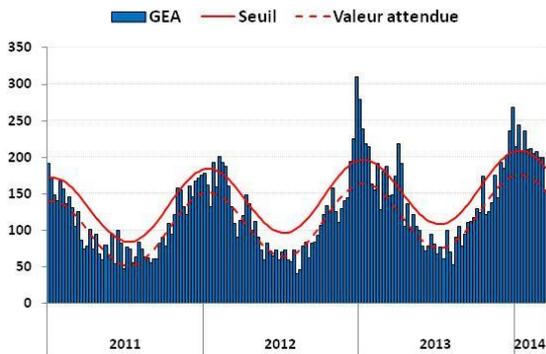
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables et à un niveau élevé depuis le début d'année (244 diagnostics posés cette semaine).

Cette semaine, 2 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les 21 prélèvements analysés.

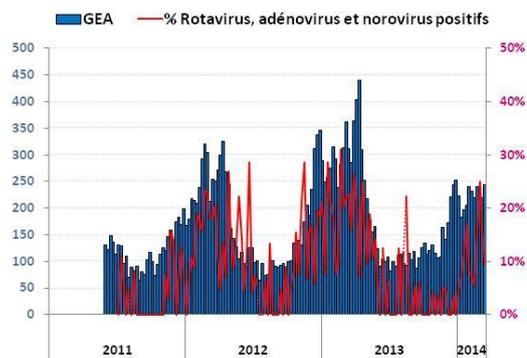
| Figure 11 |

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.

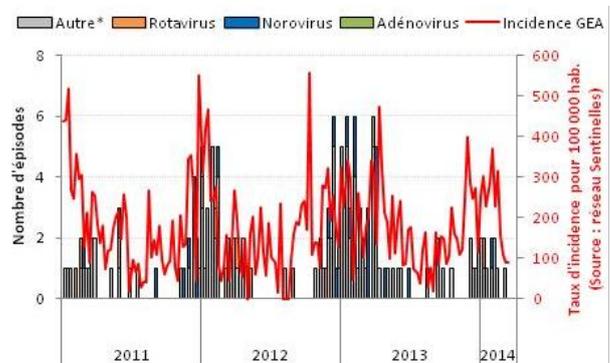
Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 22 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 60 %.

Sur les 8 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).



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 mars 2014, 965 signalements d'intoxication au CO ont été déclarés, impliquant 2 871 personnes exposées au monoxyde de carbone. A la même période de la précédente saison de chauffe, les signalements s'élevaient à 1 159 épisodes, impliquant 3 614 personnes exposées.

Au cours des deux dernières semaines, 35 signalements ont concerné 96 personnes exposées au monoxyde de carbone dont 73 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 (76 versus 64). Au total, 246 personnes étaient impliquées dont 187 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier et 5 personnes sont décédées.

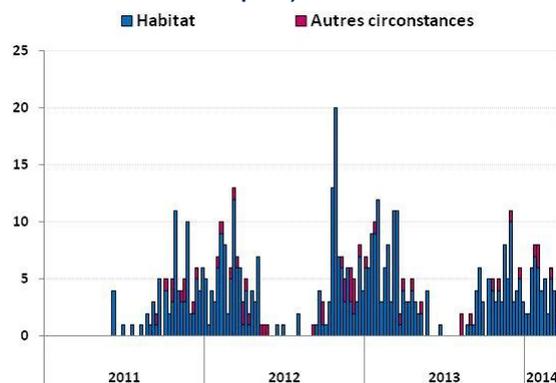
Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2014-11, 2 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans un cas d'une intoxication domestique accidentelle et pour l'autre cas d'un acte volontaire. Au cours de l'intoxication domestique, 4 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et transportées vers un service d'urgences hospitalier.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, 124 signalements d'intoxication au monoxyde de carbone ont été transmis au dispositif de surveillance, dont 93 % d'intoxication domestique accidentelle. Au cours de la même période l'année dernière, 172 affaires avaient été signalées au dispositif.

| 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 |

Retour au résumé

Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

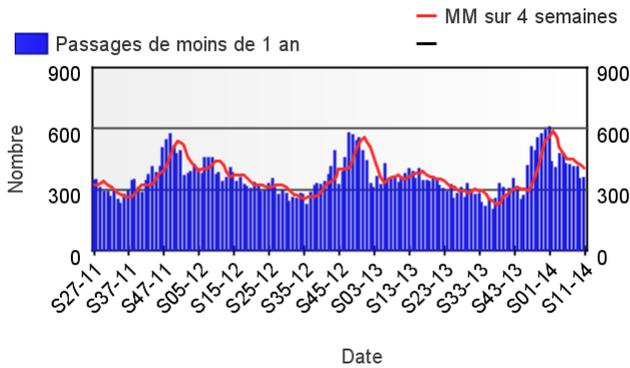
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement en diminution depuis le début d'année (358 passages enregistrés cette semaine versus 605 en semaine 2014-01) et ce, de façon concomitante avec la fin de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

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 ; 933 passages ont été enregistrés cette semaine.

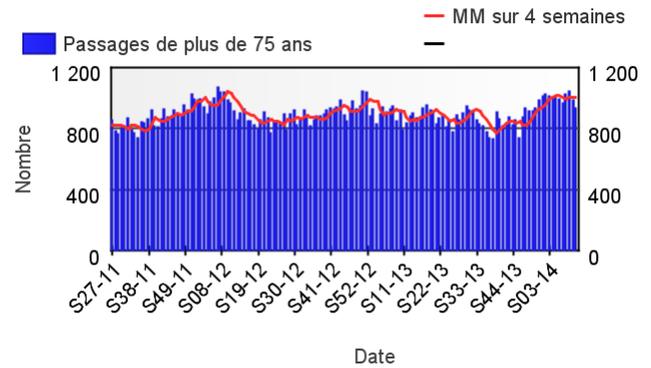
| Figure 15 |

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.



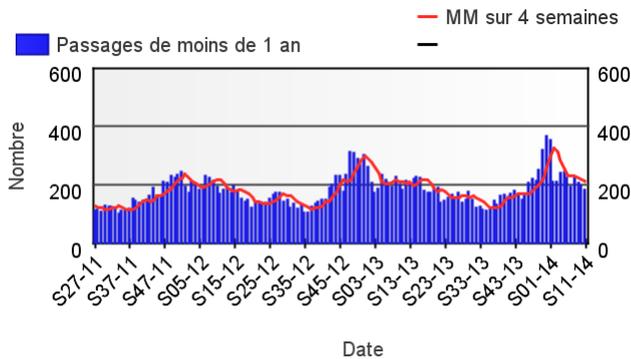
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

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 (186 passages cette semaine contre 368 en semaine 2013-53).

| 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.

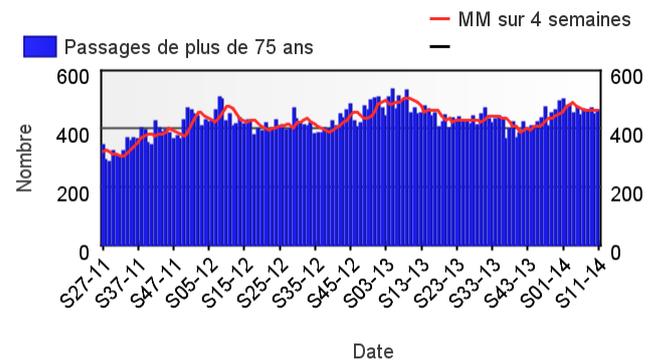


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont également stables (463 passages enregistrés cette semaine).

| 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.



| 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 est en diminution (239 décès en 2014-10 *versus* 310 en semaine 2014-09) et en-deçà de la valeur attendue.

Ces chiffres sont à considérer avec précaution et devront être vérifiés la semaine prochaine ; en effet, la baisse observée pourrait être due à un retard de déclaration.

Décès des plus de 85 ans

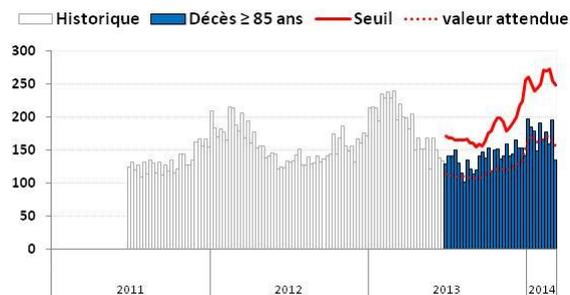
De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans a diminué en semaine 2014-10 (135 contre 196 la semaine précédente) repassant sous la valeur attendue.

Ces chiffres sont à considérer avec précaution et devront être vérifiés la semaine prochaine ; en effet, la baisse observée pourrait être due à un retard de déclaration.

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.



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) 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. : 03.62.72.88.88

Fax : 03.20.86.02.38

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