

## | En bref |

## Les points clés au 06 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 ; juste en-deçà du seuil épidémique régional.

**Rhinopharyngites, page 3 :**

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont, à nouveau, en progression et au-delà du seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive.

**Syndromes grippaux, page 3 :**

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux est au-delà du seuil épidémique pour la deuxième semaine 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 deuxième semaine consécutive.

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 reste juste en-dessous du 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<sup>er</sup> septembre 765 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, le nombre de signalements d'intoxication au monoxyde de carbone reste stable et à un niveau élevé par rapport au début de la saison de chauffe.

**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. Les passages des plus de 75 ans sont globalement en hausse depuis novembre 2013 dans le département du Nord et stables dans le Pas-de-Calais.

**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 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<sup>er</sup> mai 2010.

## Surveillance en France métropolitaine

### Contexte

La saison automnale est 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<sup>er</sup> 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

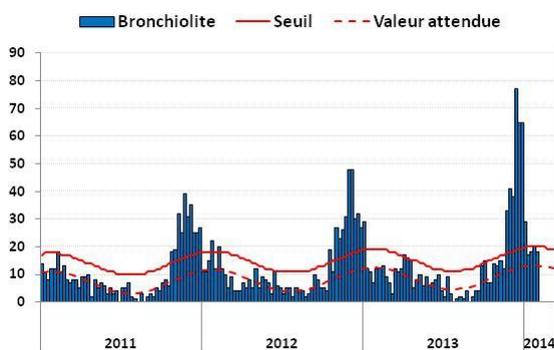
#### | Associations SOS Médecins |

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 quatre dernières semaines juste en-deçà du seuil épidémique régional. Cette semaine, 18 diagnostics ont été posés (seuil : 20).

Sur les 18 cas diagnostiqués cette semaine, 78 % ( $n=14$ ) étaient des garçons et 17 % ( $n=3$ ) avaient moins de 6 mois.

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

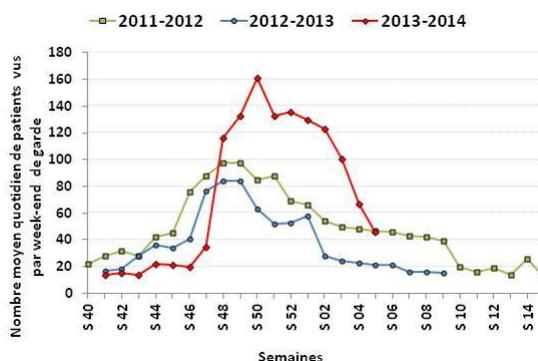
Ce week-end, 92 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 162 actes effectués. A l'instar de ce qui est observé dans l'activité des SOS Médecins (cf. Figure 1), ce nombre est en nette diminution depuis fin 2013 (semaine 2013-51).

#### 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

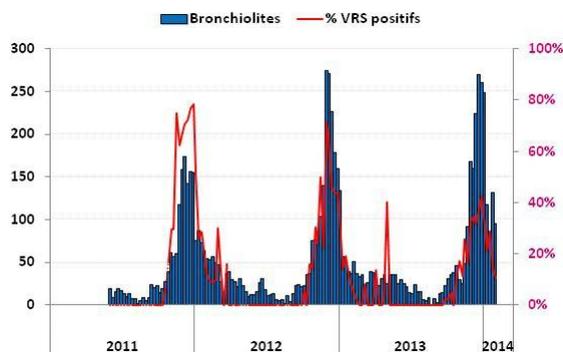
Bien que globalement en diminution depuis le début d'année, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® demeure à un niveau relativement élevé ; 95 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi ces 95 cas, 61 % ( $n=58$ ) étaient des garçons et 60 % ( $n=57$ ) avaient moins de 6 mois

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité poursuivent quant à eux leur décroissance. Cette semaine 10 % des 77 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](#)

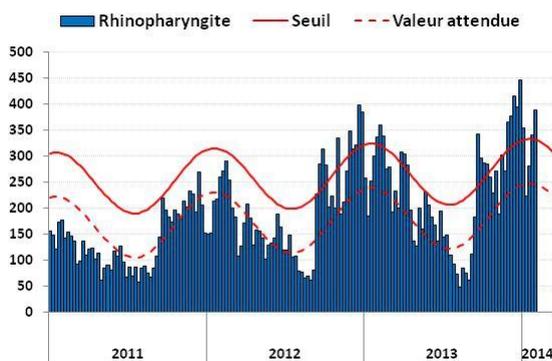
#### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

### Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, à nouveau, en hausse ces trois dernières semaines et au-delà du seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive (390 diagnostics cette semaine, seuil : 332) 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.

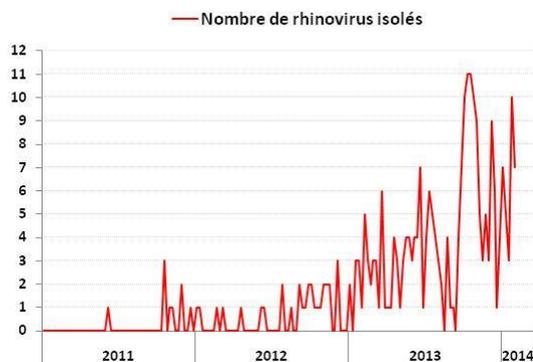


### Surveillance virologique

Cette semaine, 7 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 36 prélèvements testés (taux de positivité : 19 %).

| 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 définis par le réseau des Grog, la grippe est maintenant épidémique au niveau national et dans 10 régions métropolitaines. L'épidémie s'installe mais l'intensité de l'activité grippale reste variable d'une région à l'autre. La grippe est plus active dans le sud-est de la France.

**Pour en savoir plus :**

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](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 271 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [252 ; 290]), au-delà du seuil épidémique (171 cas pour 100 000 habitants) pour la deuxième semaine consécutive.

## Situation au 5 février 2014

**A l'hôpital :** En semaine 2014-05, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 942 passages pour grippe aux urgences, dont 73 hospitalisations, données en hausse depuis la semaine 2014-02.

**En collectivités de personnes âgées :** En semaine 2014-05, 10 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, en diminution depuis la semaine 2013-52, soit un total de 143 épisodes depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013. Parmi les 27 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (19 %), 10 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 5 épisodes à un virus de type A. 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<sup>er</sup> octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 1 044 virus grippaux (99 % étaient de type A : 15 % A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 4 % A(H3N2) et 78 % A non sous-typés). En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 359 virus grippaux (98 % étaient de type A : 43 % A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 47 % A(H3N2) et 8 % A non typés).

**Surveillance des cas graves de grippe :** En semaine 2014-05, 26 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 117 cas depuis le 1<sup>er</sup> novembre. L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 60 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, 9 cas sont décédés, soit une létalité de 8 %.

Tableau 1

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

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	10	11%
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	40	33%
A non sous-typé	58	47%
B	2	2%
Non typés	2	3%
Non confirmés	5	5%
Classes d'âge		
0-4 ans	6	6%
5-14 ans	6	6%
15-64 ans	64	55%
65 ans et plus	41	34%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	61%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	19	17%
Grossesse sans autre comorbidité	1	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	8	6%
Autres cibles de la vaccination	86	73%
Non renseigné	3	3%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	67	57%
Vacciné	14	12%
Non renseigné ou ne sait pas	36	32%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	66	55%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	6	5%
Ventilation mécanique	62	54%
Décès	9	8%
Total	117	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 180 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [114 ; 246]).

#### | Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour syndromes grippaux dans l'activité des SOS Médecins de la région est en nette augmentation (5,6 %) et au-delà du seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive (le seuil étant tout juste atteint la semaine passée).

Avec 146 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en nette progression.

Parmi ces 146 cas, 41 (28 %) avaient moins de 15 ans, 101 (69 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 4 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.

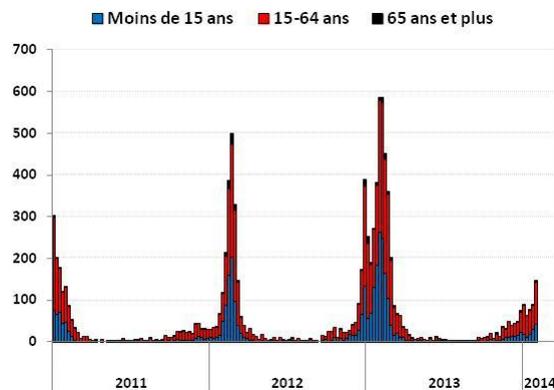
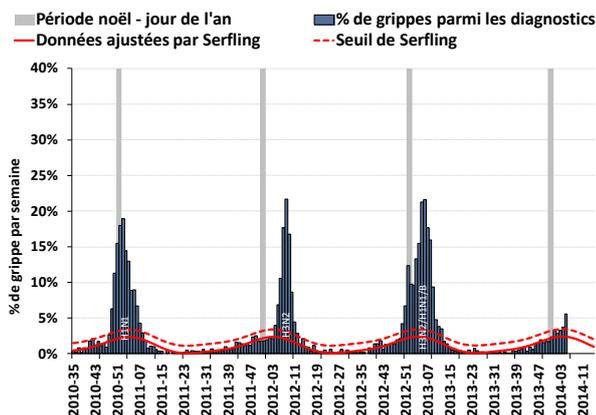


Figure 6

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.



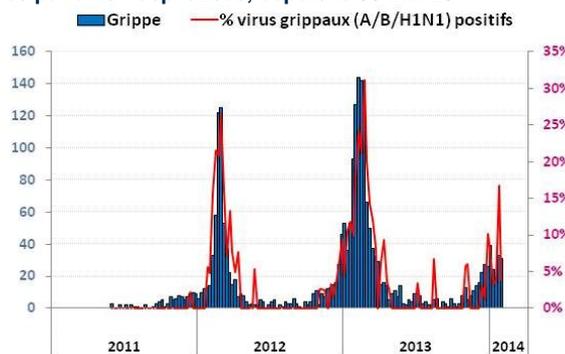
## Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuit sa progression mais demeure à un niveau relativement faible ; 31 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un virus grippal est également en augmentation. Cette semaine 4 % des 129 prélèvements testés étaient positifs (1 virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 4 de type A non sous-typés).

| Figure 8 |

**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.**



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

## Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS a permis de mettre en évidence les différences de caractéristiques et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

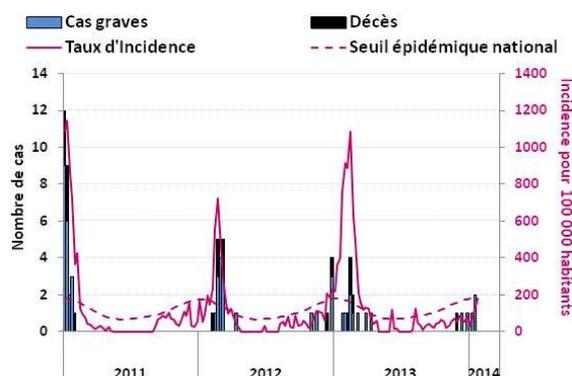
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces dernières ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles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

| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette semaine, un nouveau décès a été signalé dans la région, il s'agissait d'une femme de 54 ans présentant des facteurs de risque. Au total, depuis la reprise de la surveillance, 7 cas sévères de grippe ont été signalés dont 2 sont décédés. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le 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.**

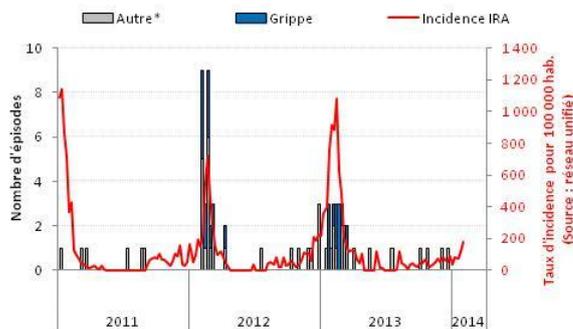


Aucun cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad n'a été signalé cette semaine à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre, 4 épisodes ont été signalés, les taux d'attaque variaient de 9 à 21 % ; des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) ont été réalisés 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	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>		
Sortis de réanimation	4	57%
Décédés	2	29%
Encore hospitalisés en réanimation	1	14%
<b>Sexe</b>		
Homme	3	43%
Femme	4	57%
<b>Age</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	5	71%
≥ 65 ans	2	29%
<b>Vaccination</b>		
Non vacciné	5	71%
Vacciné	0	0%
Information inconnue	2	29%
<b>Facteur de risque*</b>		
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%
<b>Tableau clinique</b>		
SDRA	4	57%
<b>Prise en charge*</b>		
Ventilation non invasive	3	43%
Ventilation mécanique	6	86%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	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 2014-05, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 247 cas pour 100 000 habitants, juste en-dessous du seuil épidémique (268 cas pour 100 000 habitants).

**Pour en savoir plus :**

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

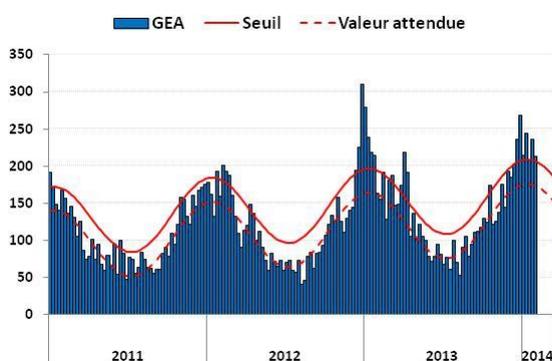
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## 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, 213 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de la région (seuil : 207).

| 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.**



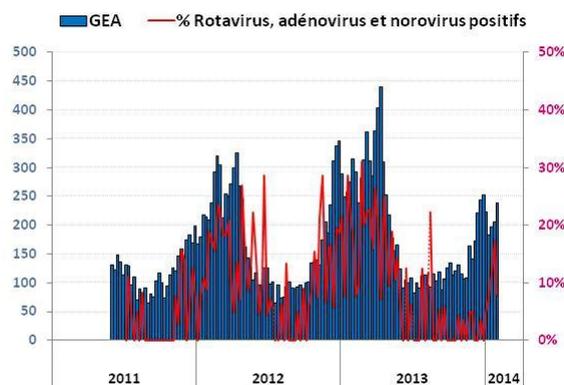
## Surveillance hospitalière

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 (238 diagnostics cette semaine) et inférieurs à ce qui était observé la saison précédente à la même période (315 diagnostics en semaine 2013-05).

Cette semaine, 2 rotavirus et 1 adénovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les 38 prélèvements testés.

| 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

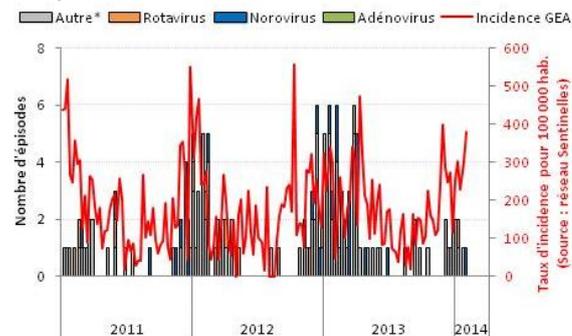
Deux nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés, cette semaine, à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1<sup>er</sup> 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.

\* 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 épisodes 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 4 février 2014, 765 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.

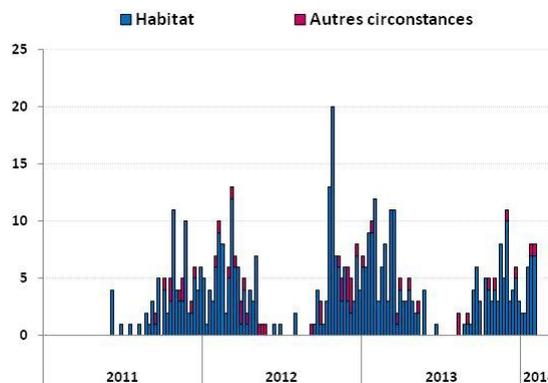
Les signalements d'intoxications au CO en lien avec l'utilisation d'un braseiro/barbecue sont en légère hausse par rapport à la même période de la saison précédente (49 *versus* 44). Ils ont impliqué 205 personnes dont 156 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier. Aucun décès n'a été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

## Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2014-05, 8 affaires d'intoxication au CO, dont 7 accidentelles domestiques et une professionnelle, ont été signalées au système de surveillance. Au cours de ces intoxications, 30 personnes ont été exposées au CO et 20 ont été orientées vers un service d'urgences hospitalier dont 9 au caisson hyperbare. Les appareils en cause dans les intoxications domestiques étaient dans 4 cas une chaudière, dans 2 cas des appareils de chauffage au charbon, dans un cas un chauffe-eau, et un poêle à bois. Le nombre de signalement est stable et à un niveau élevé par rapport au début de la saison de chauffe.

| 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

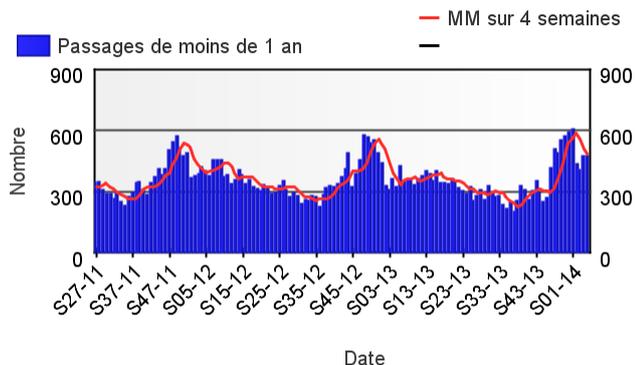
Surveillance dans le département du Nord

### Passages des moins de 1 an

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 (476 passages cette semaine). Cette dynamique est concordante avec la cinétique de l'épidémie de bronchiolite dans la région (cf. Figures 1 à 3).

| 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.

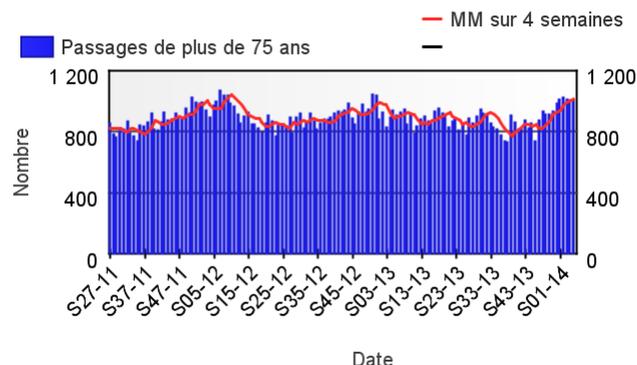


### Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement en hausse depuis la mi-novembre (1 004 passages enregistrés cette semaine contre 872 en semaine 2013-47).

| 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.



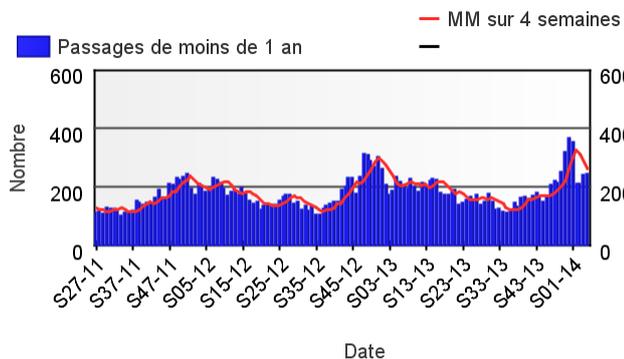
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

### 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 (247 passages cette semaine).

| 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.

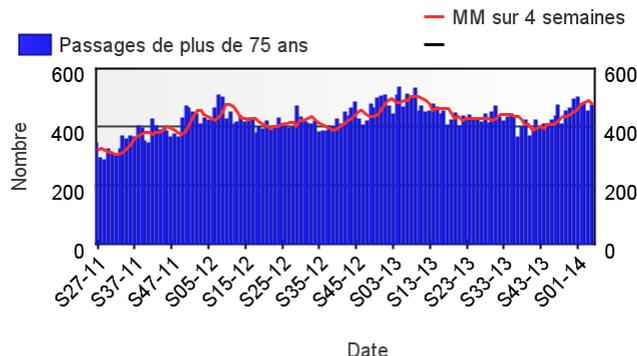


### Passages des plus de 75 ans

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 ces dernières semaines ; 473 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.



## 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.

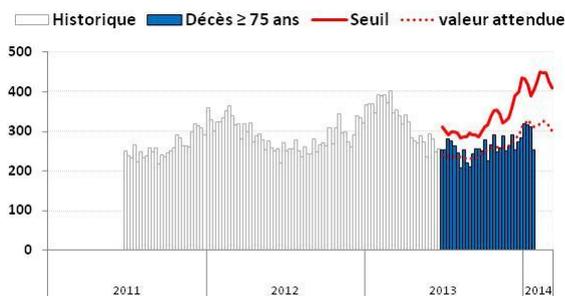
## Décès des plus de 75 ans

En raison d'un manque d'exhaustivité, les données de la semaine 2014-04 sont ininterprétables.

Cependant, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans a tendance à légèrement augmenter ces dernières semaines tout en demeurant conforme à la valeur attendue

| 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.



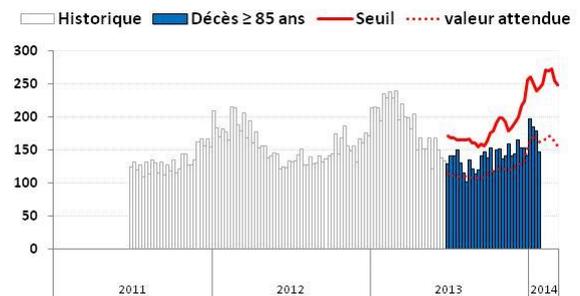
## Décès des plus de 85 ans

En raison d'un manque d'exhaustivité, les données de la semaine 2014-04 sont ininterprétables.

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans a tendance à légèrement augmenter ces dernières semaines tout en restant en-deçà du seuil d'alerte.

| 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) Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

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

### (III) Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

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

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

## | Références |

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

## | 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

## | 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.



## Le point 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