

## | En bref |

## Les points clés au 6 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 se sont stabilisés sous le seuil épidémique régional (malgré un léger dépassement cette semaine).

**Rhinopharyngites, page 3 :**

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire demeurent à un niveau élevé oscillant autour du seuil épidémique régional.

**Syndromes grippaux, page 3 :**

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux est supérieure au seuil épidémique pour la sixième semaine consécutive.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont en diminution ces deux dernières semaines mais demeurent au-delà du seuil épidémique régional ; 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 et hospitalière restent 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 2013, 913 épisodes d'intoxications ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, 115 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

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

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans restent 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 et conformes aux valeurs attendues.

## | Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes 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 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<sup>er</sup> 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 s'est stabilisé ces dernières semaines juste en-deçà du seuil épidémique régional même si ce nombre est en légère augmentation et à peine supérieur au seuil épidémique régional cette semaine (20 diagnostics, seuil : 19).

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, parmi les 593 nourrissons ayant eu recours aux SOS Médecins pour bronchiolite, 57 % étaient des garçons et 24 % 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).

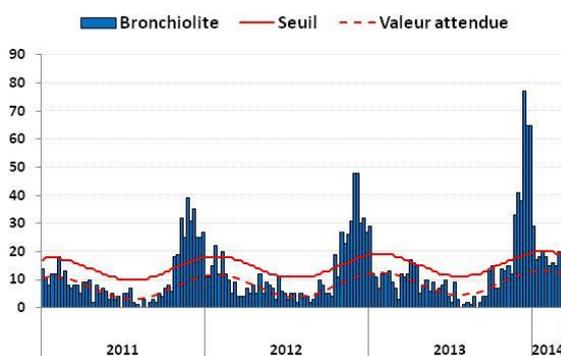
Ce week-end, 61 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 108 actes effectués. Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 poursuit sa décroissance amorcée fin 2013.

**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.**

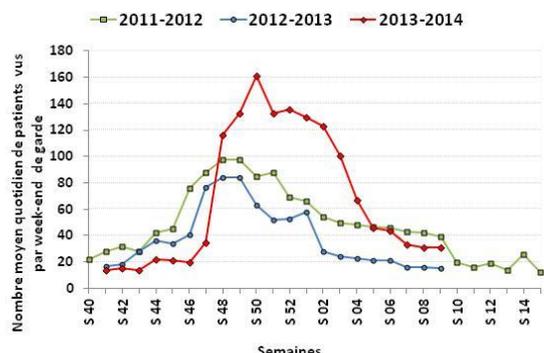


**| Réseau Bronchiolite 59 |**

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

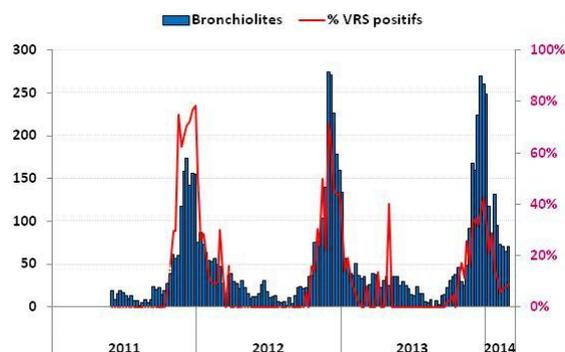
De même que ce qui est observé dans l'activité des SOS Médecins, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est stable ces dernières semaines ; 70 diagnostics ont été posés cette semaine.

A l'instar de ce qui est observé au niveau national, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, parmi les 2 439 nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgences pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons, 58 % avaient moins de 6 mois et 47 % des recours pour bronchiolite ont été suivi d'une hospitalisation.

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité restent également stable. Cette semaine 9 % des 56 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](#)

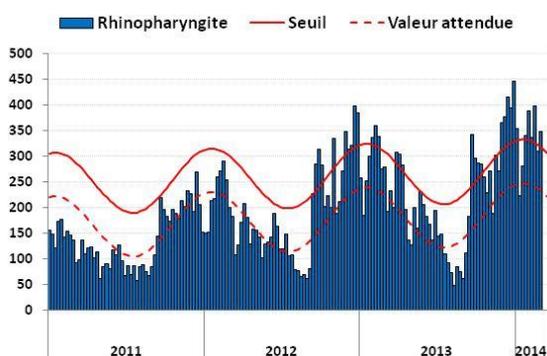
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région demeure à un niveau élevé oscillant autour du seuil épidémique régional. Cette semaine, 349 diagnostics ont été posés (seuil : 319).

| 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.

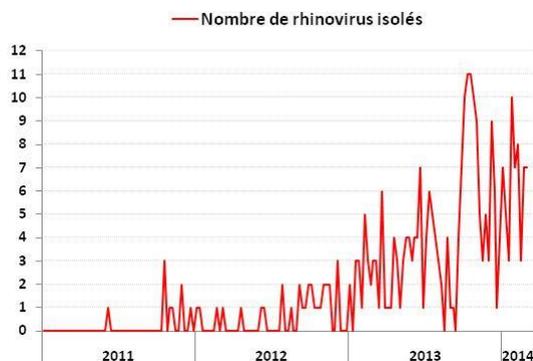


## Surveillance virologique

Cette semaine, 7 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 34 prélèvements testés (taux de positivité : 21 %).

| 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 le réseau des Grog, la vague épidémique de grippe semble amorcer son reflux et les consultations pour infection respiratoire aiguë sont en baisse pour la deuxième semaine consécutive en médecine générale comme en pédiatrie. La grippe reste épidémique au niveau national – et dans 18 régions – mais le pic a été franchi au cours de la première quinzaine de février. Les virus de type A sont responsables à 99 % de cette épidémie (virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> : 60 % ; virus A(H3N2) : 40 %).

**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, vue en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 353 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [331 ; 375]), au-delà du seuil épidémique (148 cas pour 100 000 habitants) pour la sixième semaine consécutive.

## Situation au 5 février 2014

**A l'hôpital :** En semaine 2014-09, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 1 337 passages pour grippe aux urgences, dont 129 hospitalisations, données en baisse comparées à celles de la semaine précédente.

**En collectivités de personnes âgées :** Depuis la semaine 2013-40, 253 épisodes d'infection respiratoire aiguë ont été signalés à l'InVS. En comparaison avec les deux dernières saisons l'impact des Ira et notamment, de la grippe dans les collectivités de personnes âgées paraît beaucoup plus limité.

Sur les 253 épisodes clôturés, seuls 29 % ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Parmi les 71 épisodes clôturés pour lesquels la grippe a été recherchée, 47 % (n=35) étaient positifs. Parmi ces 35 épisodes de grippe, 22 étaient liés à un virus de type A, 1 à un virus de type B et 12 n'avaient pas de virus typés.

**Surveillance virologique :** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 3 063 virus grippaux (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 1 043 virus grippaux (99 % étaient de type A : 45 % A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 36 % A(H3N2) et 18 % A non typés).

**Surveillance des cas graves de grippe :** En semaine 2014-09, 84 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 422 cas depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013. L'âge variait de 12 jours 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, 40 cas – essentiellement infectés par un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> – sont décédés.

| Tableau 1 |

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

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	30	7%
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	166	39%
A non sous-typé	200	47%
B	7	2%
Non typés	8	2%
Non confirmés	11	3%
Classes d'âge		
0-4 ans	24	6%
5-14 ans	10	2%
15-64 ans	256	61%
65 ans et plus	131	31%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	50%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	66	16%
Grossesse sans autre comorbidité	8	2%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	31	7%
Autres cibles de la vaccination	312	74%
Non renseigné	5	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	268	64%
Vacciné	63	15%
Non renseigné ou ne sait pas	91	22%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	239	57%
Eemo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	31	7%
Ventilation mécanique	229	54%
Décès	40	9%
Total	422	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 |

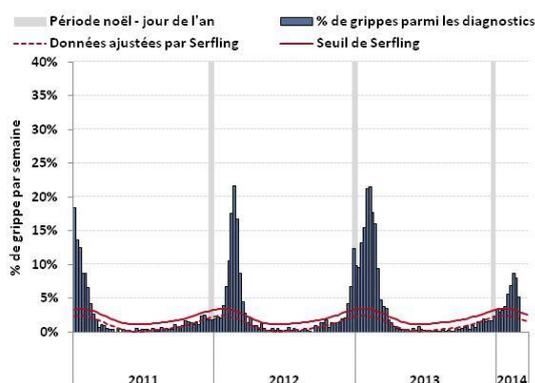
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 186 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [120 ; 252]).

#### | Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour syndromes grippaux dans l'activité des SOS Médecins de la région est en baisse ces deux dernières semaines (5,2%) mais demeure au-delà du seuil épidémique régional pour la sixième 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 3 janvier 2011.

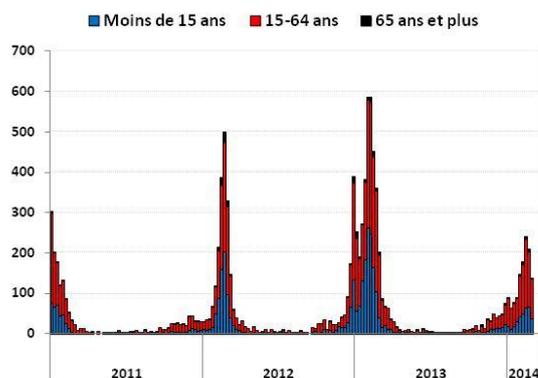


A l'instar de ce qui est observé au niveau national, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en diminution ces deux dernières semaines (137 diagnostics cette semaine contre 241 en semaine 2014-07) ; le pic semble avoir été atteint en semaine 2014-07.

Parmi ces 137 cas, 37 (27 %) avaient moins de 15 ans, 98 (72 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 2 avait plus de 65 ans (1 %).

| 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.



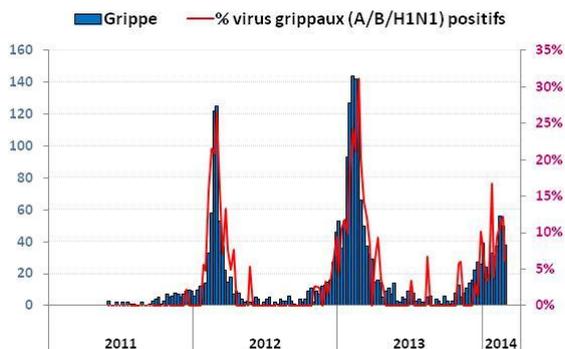
## Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est également en baisse ces deux dernières semaines ; 38 diagnostics posés cette semaine.

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un virus grippal est également en baisse. Cette semaine 6 % des 100 prélèvements testés étaient positifs (2 virus de type A(H1N1)pdm09 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.

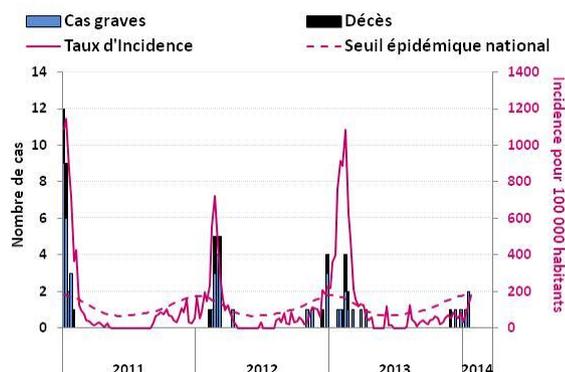
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles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

### | En Nord-Pas-de-Calais |

Un nouveau décès de grippe a été signalé dans la région cette semaine, il s'agissait d'un homme de 83 ans avec facteur de risque qui avait été vacciné. Au total, 10 cas sévères – dont 4 décès – ont été signalés depuis la reprise de la surveillance (cf. Tableau 2).

| Figure 10 |

**Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 3 janvier 2011.**

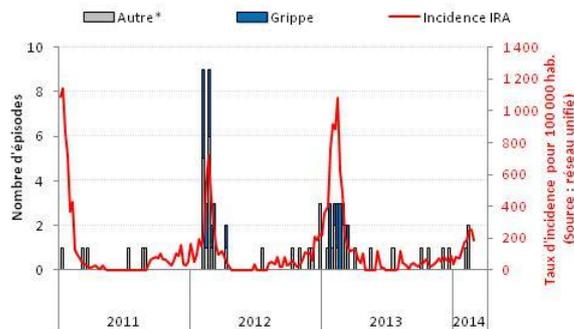


Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, 7 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison. Dans ces épisodes, les taux d'attaque étaient compris entre 8 et 34 % ; 4 épisodes ont bénéficiés de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) 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	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>10</b>	
Sortis de réanimation	6	60%
Décédés	4	40%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
<b>Sexe</b>		
Homme	6	60%
Femme	4	40%
<b>Age</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	6	60%
≥ 65 ans	4	40%
<b>Vaccination</b>		
Non vacciné	6	60%
Vacciné	2	20%
Information inconnue	2	20%
<b>Facteur de risque*</b>		
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%
<b>Tableau clinique</b>		
SDRA	5	50%
<b>Prise en charge*</b>		
Ventilation non invasive	5	50%
Ventilation mécanique	7	70%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
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 et prises en charge.

Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-09, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 158 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [131 ; 185]), en-dessous du seuil épidémique (230 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, 200 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de la région (seuil : 195).

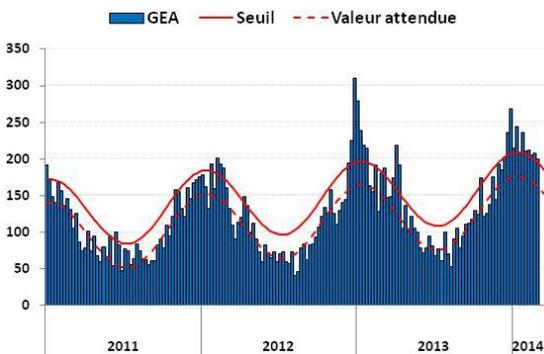
## Surveillance hospitalière

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 (230 diagnostics posés cette semaine).

Cette semaine, 7 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les 28 prélèvements analysés.

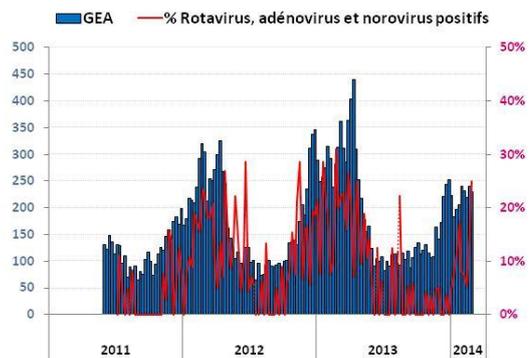
| Figure 11 |

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.

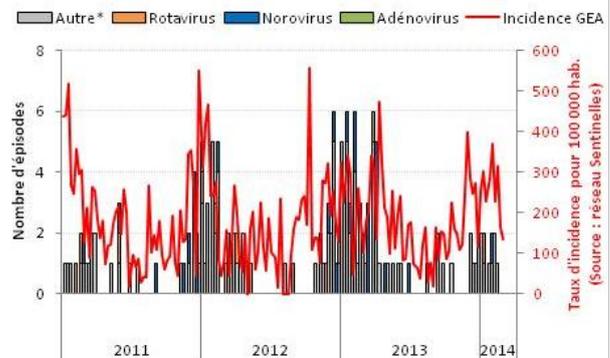
Au total, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, 21 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 60 %.

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 4 mars 2014, 913 signalements d'intoxication au CO ont été déclarés, impliquant 2 727 personnes exposées au monoxyde de carbone. A la même période de la précédente saison de chauffe, les signalements s'élevaient à 1 053 épisodes, impliquant 3 315 personnes exposées.

Au cours des deux dernières semaines, 45 signalements ont concerné 127 personnes exposées au monoxyde de carbone dont 80 ont été transportées vers un service d'urgence 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 (75 versus 62). Au total, 245 personnes étaient impliquées dont 184 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier et 5 personnes sont décédées.

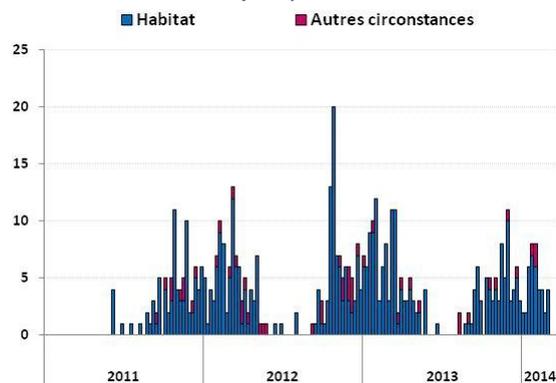
## Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2014-09, 4 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans chaque cas d'intoxication domestique accidentelle. Au cours de ces épisodes, 10 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone, toutes transportées vers un service d'urgence hospitalier. Les appareils en cause étaient dans 2 cas un appareil de chauffage au charbon, dans 1 cas une chaudière au fuel et dans le dernier cas un appareil de chauffage d'appoint.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, 115 signalements d'intoxication au monoxyde de carbone ont été transmis au dispositif de surveillance.

| Figure 14 |

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



\* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires

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

### Surveillance dans le département du Nord

#### Passages des moins de 1 an

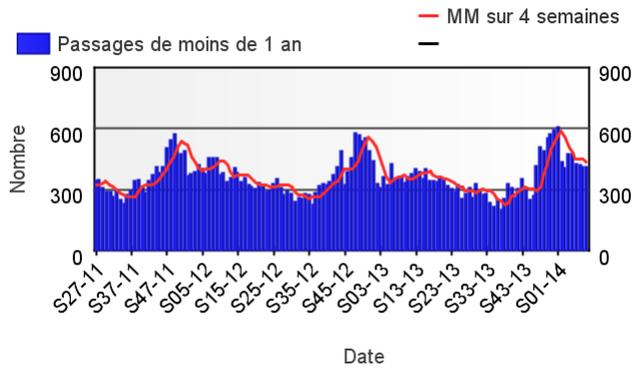
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® restent stables (409 passages enregistrés cette semaine).

#### Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables ces dernières semaines ; 1 042 passages ont été enregistrés cette semaine.

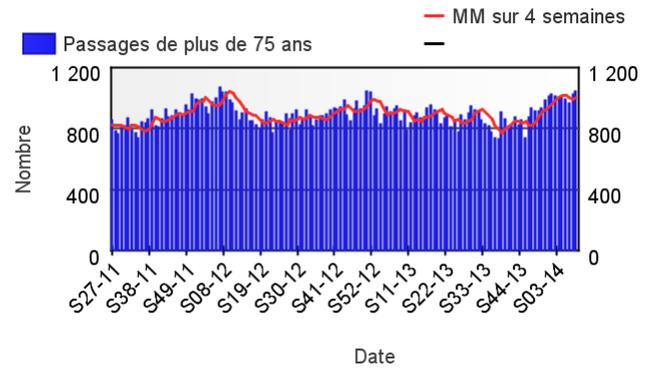
| Figure 15 |

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.



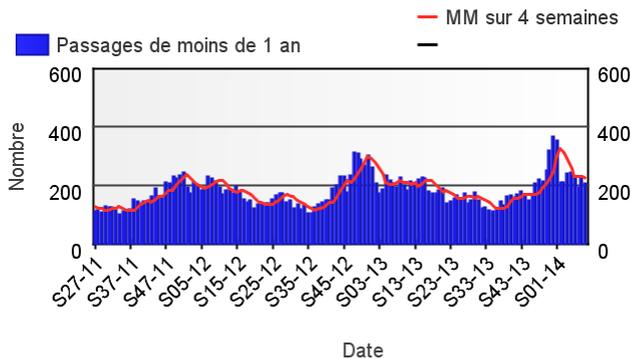
## Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

### 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® restent stables (208 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.

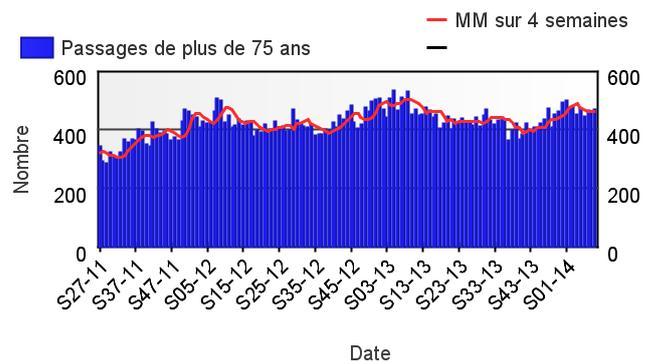


### Passages des plus de 75 ans

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 (468 passages enregistrés cette semaine).

| Figure 18 |

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



## | Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

[Retour au résumé](#)

## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

### Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est globalement stable (288 décès en semaine 2014-08) et conforme à la valeur attendue.

### Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est globalement stable (158 décès en semaine 2014-08) et conforme à la valeur attendue.

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



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



## | Méthodes d'analyse utilisées |

### (I) Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

### (II) 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

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