CIRE NORD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais – Picardie

Le point épidémiologique, semaine n°2015-48

En bref – Les points clés au 03/12/2015

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, les indicateurs ambulatoires et hospitaliers poursuivent leur augmentation dans l'ensemble des régions, confirmant l'épidémie sur le territoire national.
- En Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les taux de recours aux SOS Médecins pour bronchiolite sont très supérieurs aux seuils d'alerte statistiques et la concordance avec les autres indicateurs ambulatoires comme hospitaliers sont en faveur d'une atteinte probable du pic épidémique cette semaine dans les 2 régions.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux

- En France métropolitaine, et plus globalement en Europe, l'activité grippale reste faible.
- En Nord-Pas-de-Calais et en Picardie, l'ensemble des indicateurs hospitaliers comme ambulatoires restent à des niveaux faibles.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe en réanimation

- Depuis le début de la surveillance, 3 cas graves dus à des virus A et B ont été signalés à l'InVS, et deux sont décédés.
- En Nord-Pas-de-Calais et en Picardie, aucun nouveau cas n'a été signalé par les services de réanimation en semaine 48.

Page 6

Surveillance des gastro-entérites aiguës

- En France métropolitaine comme en régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les différents indicateurs demeurent à des niveaux faibles.

Page 6

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

- En Nord-Pas-de-Calais, après une augmentation du nombre de signalements entre les semaines 42 et 44, le nombre d'affaires est de nouveau faible ces dernières semaines, à un niveau inférieur aux années précédentes.
- En Picardie, 5 affaires ont été signalées depuis le début de la saison, ce qui est du même ordre que ce qui était observé en 2013 et 2014 pour la même période.

Page 8

Informations

Si vous souhaitez recevoir – ou ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr.

Vous pouvez retrouver l'ensemble des publications de la Cire sur les sites de l'InVS ou des ARS Nord-Pas-de-Calais et Picardie :

- http://www.invs.sante.fr/
- www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/
- http://www.ars.picardie.sante.fr/

En France métropolitaine

Situation au 02/12/2015

| A l'hôpital |

En semaine 48, le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de deux ans pour bronchiolite était de 3 875 (dont 1 163 suivis d'une hospitalisation), soit une hausse de 12 % par rapport à la semaine précédente.

La dynamique de l'épidémie semble plus précoce et brutale cette saison, en comparaison aux deux saisons précédentes.

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de consultations des SOS Médecins est également en hausse avec 732 visites en semaine 48 (11 % des consultations), soit 34 % de plus que la semaine précédente.

L'augmentation des indicateurs est importante dans l'ensemble des régions métropolitaines.

Pour en savoir plus :

http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite

En Nord-Pas-de-Calais

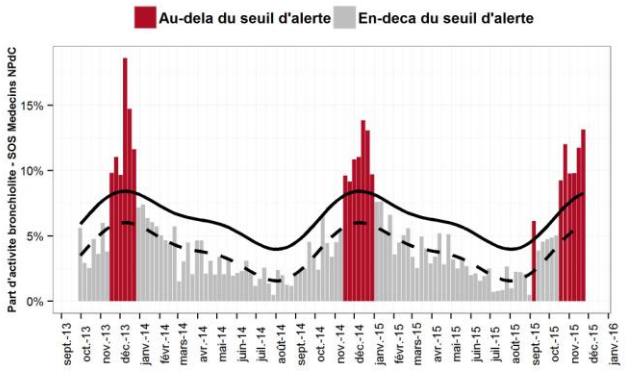
Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite était en augmentation en semaine 48 (13,1 %[1] des consultations). Ce taux est supérieur aux valeurs attendues à cette période de l'année et au seuil d'alerte régional (8,3 %) pour la sixième semaine consécutive.

En comparaison avec les deux saisons précédentes, l'épidémie observée cette saison au travers de l'activité des SOS Médecins est plus précoce.

Figure 1 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



| Réseau Bronchiolite 59 |

Le Réseau Bronchiolite 59 est un système de garde mis en place par un réseau de kinésithérapeutes libéraux afin de maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés.

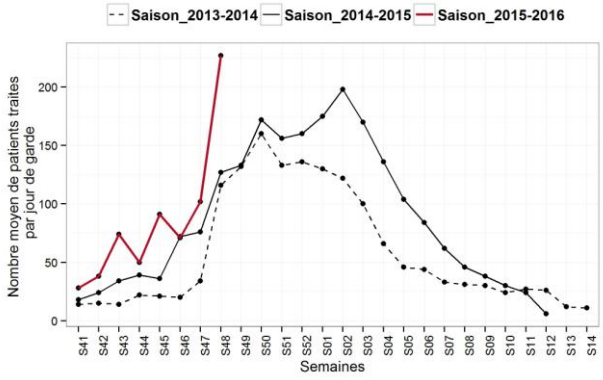
Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Il couvre actuellement 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Au cours du dernier week-end, en moyenne, 227 nourrissons ont consulté chaque jour de garde un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire, pour un total de 864 actes effectués.

L'évolution de l'activité du réseau Bronchiolite 59 confirme la précocité de l'épidémie. Le volume d'activité semble plus important cette saison, en comparaison à celui enregistré lors des saisons 2013-2014 et 2014-2015.

Pour en savoir plus : http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/

Figure 2 : Evolution du nombre moyen, par jour de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



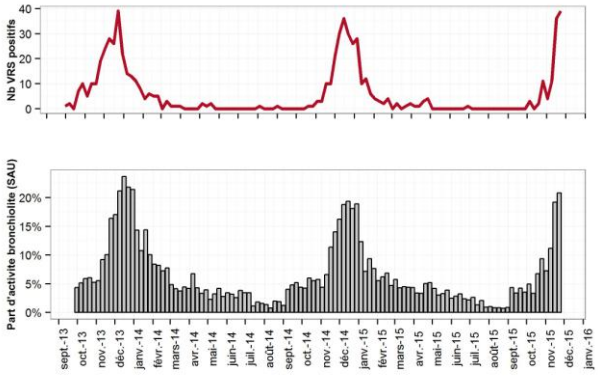
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille était de 39 pour la semaine 48, sur un total de 115 recherches. Ce nombre est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

La part des consultations des moins de 2 ans pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Elle représentait 20,8 %[2] des recours.

Les quatre indicateurs sont concordants et confirment la poursuite de l'épidémie en Nord-Pas-de-Calais.

Figure 3 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU chez des enfants de moins de 2 ans (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



[1] Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

[2] Pourcentage des passages aux urgences des moins de 2 ans pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

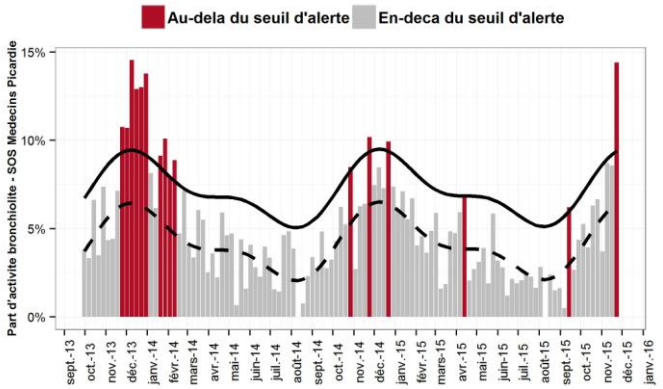
En Picardie

Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite est en forte hausse en semaine 48 (14,4 %[3] des consultations). Ce taux dépasse le seuil d'alerte régional (9,4 %) pour la première fois de la saison. L'épidémie sera probablement confirmée en semaine 49 en cas de nouveau dépassement du seuil d'alerte.

La dynamique observée cette saison au travers de l'activité des SOS Médecins est en faveur, à l'instar de la région voisine du Nord-pas de Calais, d'un début d'épidémie plus précoce que lors de la saison 2013-2014.

Figure 4 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).

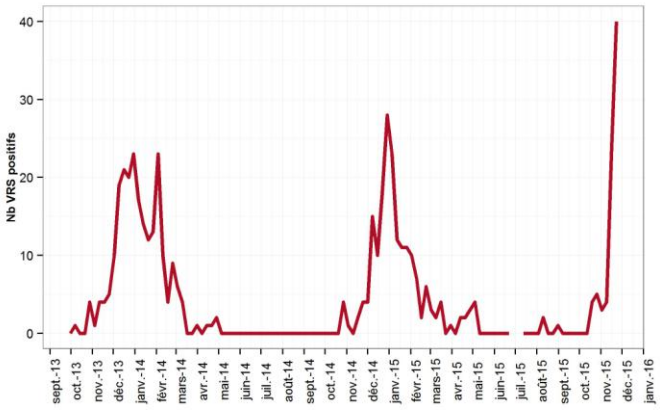


[3] Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

Surveillance virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est de 40 pour la semaine 48, sur un total de 83 recherches. Ce nombre est en forte augmentation par rapport aux semaines précédentes (24 en semaine 47, 4 en semaine 46).

Figure 5 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance des syndromes grippaux

En bref

En France métropolitaine

Situation au 02/12/2015

| En médecine générale |

En semaine 48, d'après le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine est estimé à 24 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [17 ; 31]), en dessous du seuil épidémique (155 cas pour 100 000 habitants).

L'activité des SOS Médecins en lien avec la grippe demeure faible, représentant 1,5 % des consultations.

| Surveillance virologique |

Depuis la semaine 40, 45 virus grippaux de type A et 13 virus de type B ont été isolés parmi 11 928 prélèvements hospitaliers. En médecine ambulatoire, 210 prélèvements ont été réalisés et un virus de type A (non sous-typé) était positif.

| A l'hôpital |

En semaine 48, le réseau Oscour® (représentant 89 % des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 288 passages pour grippe, dont 15 suivis d'une hospitalisation.

| En collectivités de personnes âgées |

En semaine 48, 6 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, et aucun n'était attribué à la grippe. Depuis la semaine 40, 92 foyers ont été signalés et 3 ont été attribués à la grippe.

Pour en savoir plus :

http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/

http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-7-octobre-2015

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

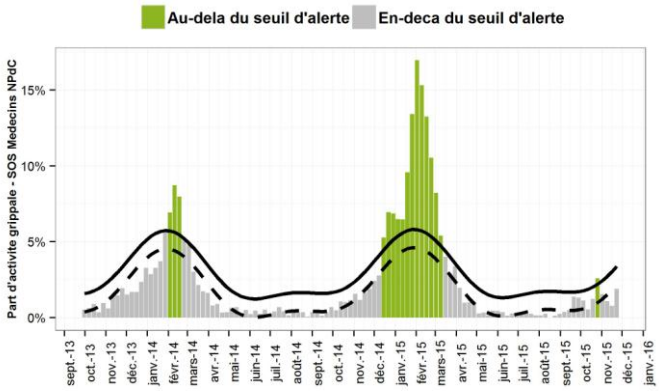
En semaine 48, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est estimée à 85 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [35 ; 135]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

Lors de la semaine 48, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en hausse, mais demeure conforme aux valeurs attendues. Elle représente 1,9 %[4] des consultations, soit 60 diagnostics, et est inférieure au seuil d'alerte régional (3,4 %).

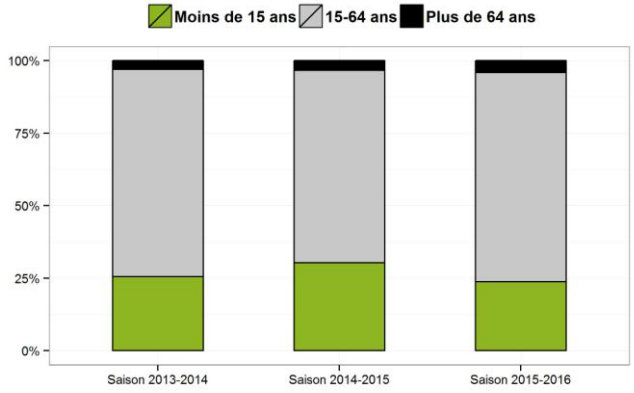
Figure 6 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Parmi les 60 syndromes grippaux diagnostiqués, 28 % sont âgés de moins de 15 ans, 70 % de 15 à 64 ans et 2 % de plus de 64 ans.

Depuis le début de la saison (semaine 40), la répartition par classes d'âges des patients consultant pour syndrome grippal est proche de celle observée lors des deux saisons précédentes, avec une proportion de moins de 15 ans légèrement plus faible (24 % contre 30 % en 2014-2015 et 26 % en 2013-2014) et une proportion de plus de 64 ans en légère augmentation (4 % contre 3 % en 2014-2015 et en 2013-2014).

Figure 7 : Répartition, par classes d'âges et saison, des syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais.



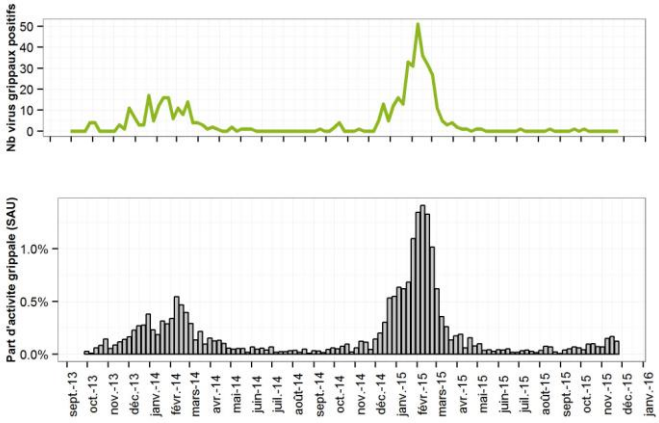
[4] Pourcentage des consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible et stable depuis la fin de la saison dernière. Aucun virus grippal n'a été isolé en semaine 48, sur les 134 recherches effectuées chez des patients hospitalisés. Au total, un seul virus grippal (de type A non sous-typé) a été isolé depuis la semaine 40 sur les 796 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

La proportion (0,1 %[5] en semaine 48) de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région est stable à un niveau faible.

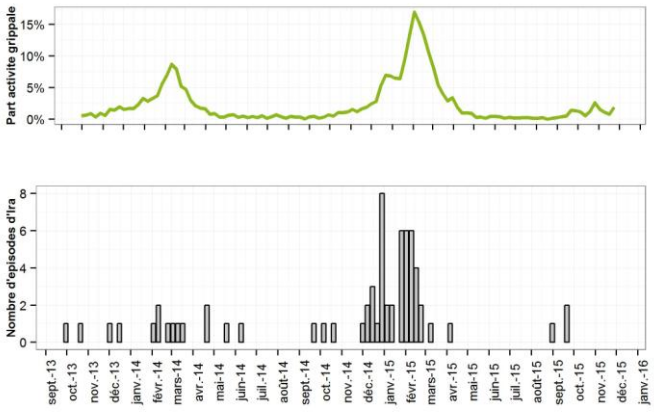
Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance en Ehpad

En semaine 48, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région. Plus globalement, aucun épisode d'IRA n'est survenu depuis la semaine 40.

Figure 9 : Evolution de la part de syndromes grippaux dans l'activité totale des SOS Médecins (haut) 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) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



[5] Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

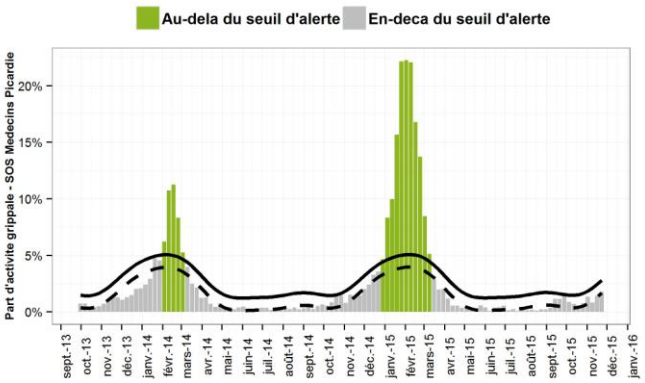
En semaine 48, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est estimée à 0 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 0]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

Lors de la semaine 48, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie représente 1,8 %[6] des consultations, soit 51 diagnostics. Elle demeure stable et inférieure au seuil d'alerte régional (2,8 %).

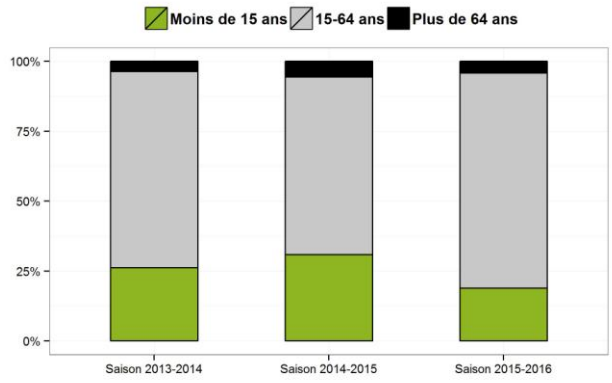
Figure 10 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Parmi les 50 syndromes grippaux diagnostiqués et pour lesquels l'âge était renseigné, 28 % sont âgés de moins de 15 ans, 70 % de 15 à 64 ans et 2 % de 65 ans ou plus.

Depuis le début de la saison (semaine 40), la répartition par classe d'âges des patients est légèrement différente de celle observée lors des deux saisons précédentes, avec une proportion de patients de moins de 15 ans plus faible (19 % contre 31 % en 2014-2015 et 26 % en 2013-2014) et une proportion de 15 à 64 ans en augmentation (77 % contre 64 % en 2014-2015 et 70 % en 2013-2014).

Figure 11 : Répartition, par classes d'âges et saisons, des syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie.



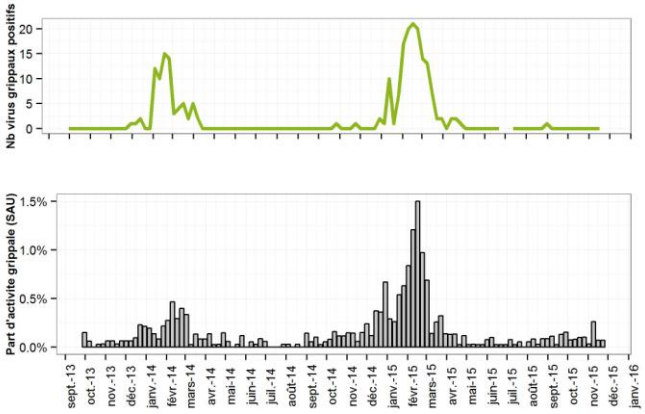
[6] Pourcentage des consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste faible et stable depuis la fin de la saison dernière. Aucun virus grippal n'a été isolé en semaine 48, sur les 43 recherches effectuées chez des patients hospitalisés. Au total, aucun virus grippal n'a été isolé depuis la semaine 40 sur les 408 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

La proportion (0,1 %[7] en semaine 48) de consultations pour syndromes grippaux dans les SAU de la région demeure à un niveau faible.

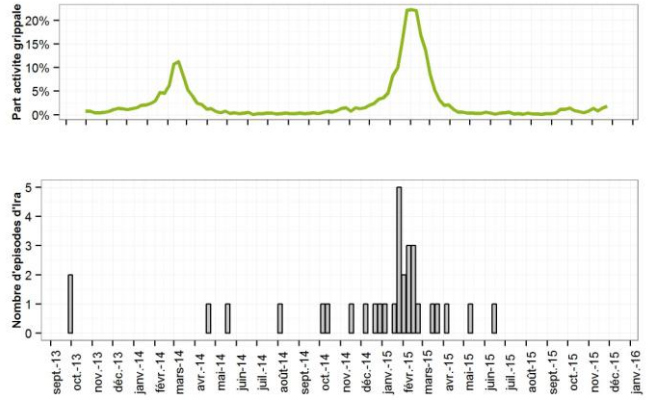
Figure 12 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance en Ehpad

En semaine 48, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région. Plus globalement, aucun épisode d'IRA n'a été signalé depuis le début de la saison, semaine 40.

Figure 13 : Evolution du 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) et part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



[7] Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

Surveillance des cas sévères de grippe en réanimation

En bref

| En France métropolitaine |

Depuis la semaine 44, 3 cas graves de grippe, à virus A et B, ont été signalés à l'InVS. Ces patients avaient de 61 à 78 ans, deux sont décédés.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Aucun cas grave de grippe n'a été signalé par les services de réanimation de la région depuis la reprise de la surveillance début novembre.

| Picardie |

Aucun nouveau cas grave de grippe n'a été signalé par les services de réanimation de la région en semaine 47. Depuis la reprise de la surveillance un seul cas grave de grippe a été signalé. Le patient, âgé de 78 ans et confirmé positif pour la grippe B, n'était pas vacciné et présentait des facteurs de risque ciblés par la vaccination.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En semaine 48, l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à la consultation d'un médecin généraliste est de 128 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [109 ; 147]), à un niveau inférieur au seuil épidémique (252 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En semaine 48, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est estimée à 180 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [107 ; 253]).

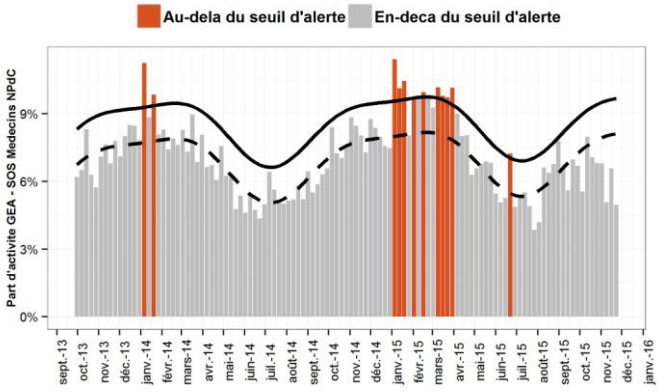
Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région demeure inférieure aux valeurs attendues et en dessous du seuil d'alerte régional (9,7 %[8]). En semaine 48, 5,0 % des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

[8] Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Figure 14 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



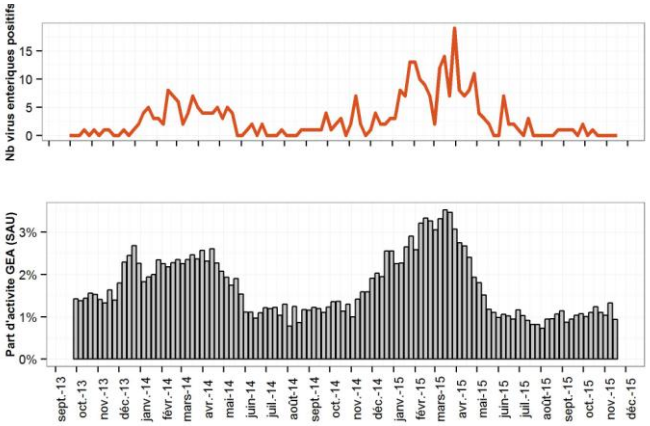
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 48, 2 virus entériques (adénovirus) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 30 recherches effectuées chez des patients hospitalisés. Seuls 5 virus entériques (4 adénovirus et 1 rotavirus) ont été isolés depuis la semaine 40, sur un total de 210 prélèvements.

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est stable et demeure faible (0,9 %[9] des diagnostics la semaine dernière).

[9] Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Figure 15 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).

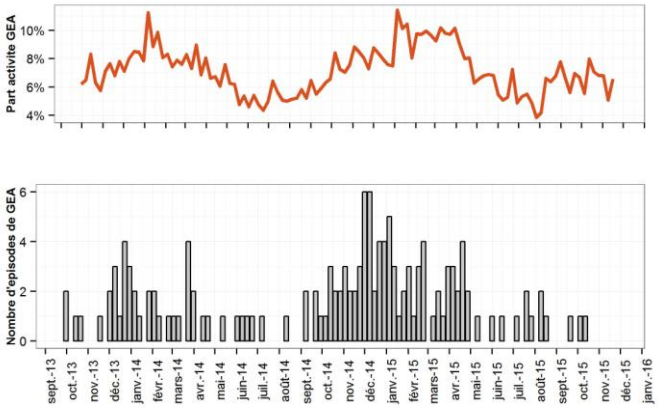


Surveillance en Ehpad

En semaine 47, aucun épisode de GEA n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Depuis la semaine 40, 2 épisodes de GEA ont été signalés. Les taux d'attaque chez les résidents étaient compris entre 2 % et 56 %. Les coprocultures standards effectuées lors des 2 épisodes se sont avérées négatives mais aucune recherche virale n'a été effectuée.

Figure 16 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

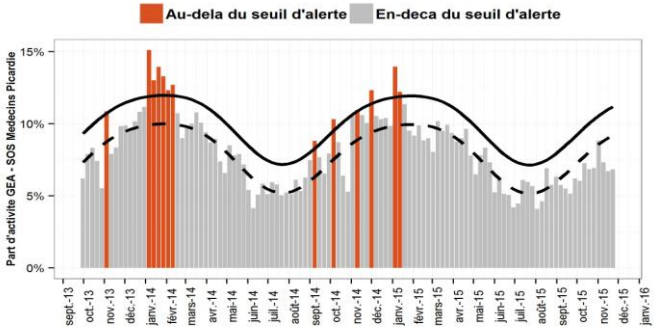
En semaine 48 en Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est estimée à 87 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 211]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est inférieure aux valeurs attendues en dessous du seuil d'alerte régional (11,2 %[10]). En semaine 48, 6,8 % des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

Figure 17 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



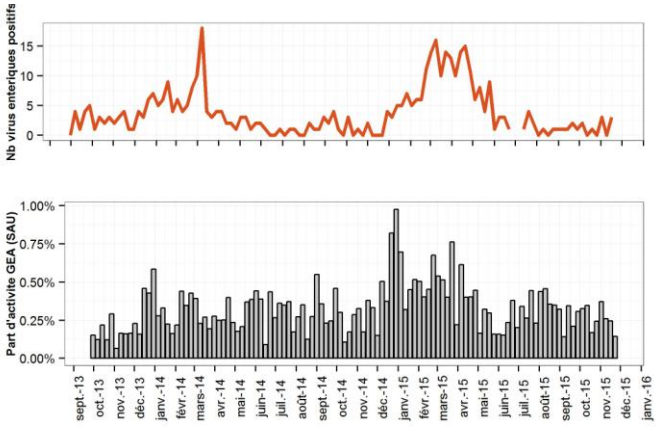
[10] Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 48, 2 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sur les 15 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est faible (0,1 %[11] des diagnostics la semaine dernière).

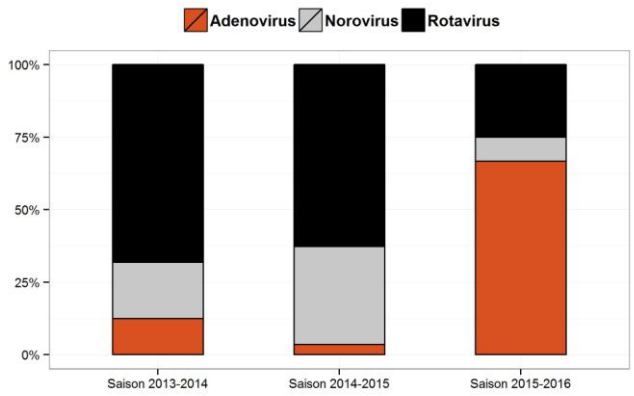
Figure 18 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



[11] Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Depuis la semaine 40, 12 virus entériques (3 rotavirus, 8 adénovirus et 1 norovirus) ont été isolés, sur un total de 119 recherches.

Figure 19 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

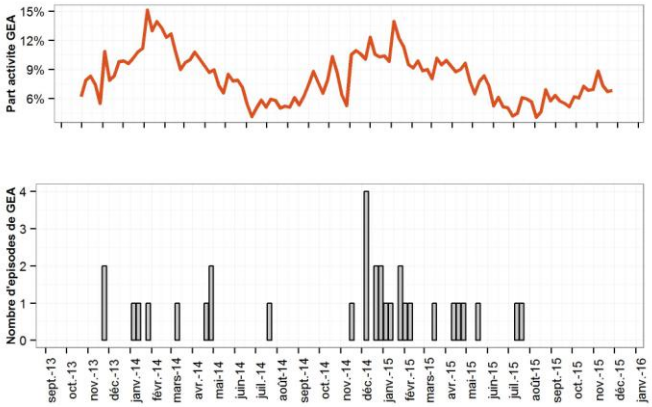


La répartition virale est toutefois à interpréter avec prudence, au regard du faible nombre de virus entériques isolés pour le moment.

Surveillance en Ehpad

En semaine 48, et plus globalement depuis la semaine 40, aucun épisode de GEA n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

Figure 20 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

Est signalée au système de surveillance toute intoxication au CO, suspectée ou avérée, et survenue 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.

| En France métropolitaine |

Selon les informations disponibles au 2 décembre 2015, depuis le 1er septembre 2015, 242 signalements ont été effectués auprès du système de surveillance, impliquant 917 personnes, dont 519 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 152 dirigées vers un service hospitalier de médecine hyperbare.

Au cours de la même période de la saison de chauffe précédente (2014-2015), 281 signalements avaient été rapportés. 4 décès par intoxication accidentelle ont été déclarés depuis le 1er septembre 2015.

Depuis le 1er septembre 2015, le nombre de signalements dans les régions Nord-Pas-de-Calais et Ile-de-France a légèrement diminué par rapport à la période de chauffe précédente, alors que celui des régions Rhône-Alpes et Bretagne a augmenté.

Pour en savoir plus :

http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone.

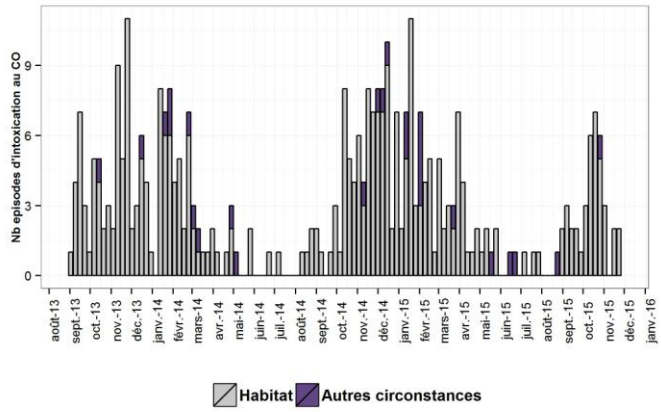
En Nord-Pas-de-Calais

Au cours des quatre dernières semaines (2015-45 à 2015-48), 7 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance, impliquant 16 personnes. Parmi celles-ci, 15 ont été prises en charge par un service d'urgences hospitalier et 4 ont été dirigées vers le centre de médecine hyperbare. L'ensemble des affaires a eu lieu dans l'habitat.

Les appareils suspectés à l'origine de l'émission de CO sont dans 2 cas une chaudière à gaz, dans 3 cas un appareil de chauffage au charbon, 1 groupe électrogène et un chauffe-eau.

Depuis le 1er septembre, 39 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région, impliquant 91 personnes. Une personne est décédée des suites de son intoxication au CO. Après une augmentation du nombre de signalement entre les semaines 2015-42 et 2015-44, le nombre de signalement d'intoxication au CO est à nouveau stable ces dernières semaines et reste nettement inférieur à celui observé en 2013 (58 signalements) et 2014 (50 signalements) pour la même période (semaine 36 à 48).

Figure 21 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40) (Dernière semaine incomplète).



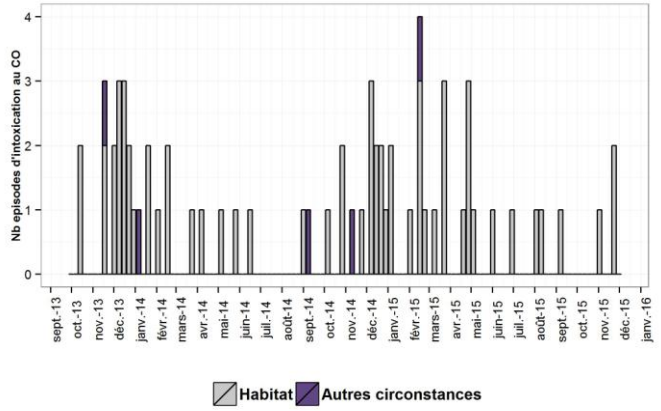
En Picardie

Au cours des quatre dernières semaines (2015-45 à 2015-48), 4 affaires d'intoxication domestique accidentelle au CO ont été signalées au système de surveillance, impliquant 10 personnes, toutes prises en charge dans un service d'urgences hospitalier. Ces 4 affaires ont eu lieu dans l'habitat.

Les appareils suspectés à l'origine de l'émission de CO sont dans 1 cas une chaudière à gaz, dans 1 cas un appareil de chauffage au charbon et dans un cas une cheminée à foyer ouvert. Dans un cas, l'appareil suspecté n'est pas renseigné.

Depuis le 1er septembre 2015, 5 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région, ce qui est proche de ce qui était observé en 2013 et 2014 à la même époque.

Figure 22 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés en Picardie, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40) (Dernière semaine incomplète).



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 dit de Serfling). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Les seuils d'alerte pour les données SOS-Médecins (bronchiolite, grippe et gastro-entérites) sont actualisés chaque année sur la base des données les plus récentes. Ces mises-à-jour sont susceptibles d'entrainer des variations de franchissement de seuils pour les données historiques.

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
GEA : gastro-entérite aiguë
INVS : Institut de veille sanitaire
IRA : infection respiratoire aiguë
RPU : résumé de passages aux urgences
SAU : service d'accueil des urgences
SFMU : Société française de médecine d'urgence

Sources de données

Associations SOS Médecins			
Département	**Associations**	**Début de transmission**	**% moyen diagnostics codés en 2015**
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	85 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	98 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	91 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	98 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	81 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	92 %
Services d'urgences remontant des RPU			
Département	**SAU**	**Début de transmission**	**% moyen diagnostics codés en 2015**
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	98 %
02 – Aisne	Hirson	12/12/2014	22 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	65 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	92 %
02 – Aisne	Représente 68 %[12] des passages aux urgences du département (57 % des diagnostics)		
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	57 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	95 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	35 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	93 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	95 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	97 %
59 – Nord	Grande-Synthe (Polyclinique)	01/06/2015	100 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	99 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	4 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	98 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	92 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	94 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	40 %
59 – Nord	Seclin	17/03/2015	93 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	95 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	32 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	3 %
59 – Nord	Représente 92 %[12] des passages aux urgences du département (68 % des diagnostics)		
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
60 – Oise	Représente 16 %[12] des passages aux urgences du département (11 % des diagnostics)		
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	89 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	50 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	90 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	3 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	63 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	39 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	9 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont	01/01/2014	73 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer	01/01/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Représente 98 %[12] des passages aux urgences du département (45 % des diagnostics)		
~~80 – Somme~~	~~Abbeville~~	~~01/07/2007~~	-
80 – Somme	Amiens	23/06/2004	79%
80 – Somme	Représente 28 %[12] des passages aux urgences du département (22 % des diagnostics)		
Bureaux d'Etat-civil informatisés			
Département	**Nombre de bureaux d'Etat-civil**		
02 – Aisne	17 / 816[13]		
59 – Nord	109 / 650[13]		
60 – Oise	26 / 692[13]		
62 – Pas-de-Calais	66 / 895[13]		
80 – Somme	16 / 782[13]		

Remerciements

Aux équipes de veille sanitaire des ARS Nord-Pas-de-Calais et Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations,…) ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

[12] Par comparaison à la base de données issue de la Statistique annuelle des établissements (SAE 2013).
[13] Circonscription administrative au 1er janvier 2015, Insee.

Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Ghislain Leduc
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Internes de santé publique
Alexandre Caron
Philippe Trouiller-Gerfaux

Secrétariat
Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord
Bâtiment Onix
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