

# Point hebdomadaire du 8 novembre 2012

## (Semaine 2012-44)

| En résumé |

## | Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En augmentation et au-delà du seuil épidémique depuis trois semaines ; témoignant du début de l'épidémie dans la région.
- **Réseau Bronchiolite 59** : Le nombre moyen quotidien de patients reçus en consultation est en augmentation ces deux dernières semaines.
- **Réseau Oscour®** : En hausse depuis deux semaines.
- **Virologie** : Le nombre de prélèvements testés et de VRS isolés est en hausse cette semaine.

## | Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En nette augmentation cette semaine, franchissant le seuil épidémique.
- **Virologie** : Peu de prélèvements sont testés pour un rhinovirus.

## | Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En légère hausse mais à un niveau faible.
- **Réseau Oscour®** : A un niveau faible.
- **Virologie** : Aucun virus grippal isolé cette saison.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 1 cas grave confirmé à virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> a été signalé en semaine 2012-45.
- **En Ehpad** : Un épisode d'Ira signalé cette semaine.

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En hausse et au-delà du seuil épidémique cette semaine.
- **Réseau Oscour®** : En augmentation ces dernières semaines.
- **Virologie** : Peu de virus entériques sont isolés.
- **En Ehpad** : Depuis le 6 août 2012, 3 épisodes de GEA touchant des Ehpads ont été signalés.

## | Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le début de la saison de chauffe est marquée par une augmentation brutale des cas d'intoxication depuis mi-octobre.

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

Page 8

- **Passages de moins de 1 an** : En augmentation depuis début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables.

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

Page 9

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En légère hausse ces dernières semaines mais en-deçà des seuils d'alerte.

## | Bilan des signaux sanitaires |

Page 9

- **Signalements reçus à la CRVAGS** : Entre 9 et 30 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Association de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- **Réseau Oscour® – Surveillance syndromique** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>.
- **Réseau Oscour® – Surveillance des activités de soins** :
  - ✓ **Pas-de-Calais** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais et Lens.
  - ✓ **Nord** : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>.
- **Réseau Bronchiolites 59**
- **Laboratoire de virologie du CHRU de Lille**

<sup>1</sup> En raison d'un problème informatique, les données des urgences du CH de Denain ne sont pas intégrées à ce bulletin.

- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Insee : 66 communes informatisées de la région<sup>2</sup> 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

<sup>2</sup> Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1<sup>er</sup> mai 2010.

## | 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](mailto:ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr)

## | Bronchiolite |

[Retour au résumé](#)

### Surveillance en France métropolitaine

## Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

## Situation au 8 novembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers

d'urgences des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Cette augmentation touche l'ensemble des régions françaises. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques. Il est donc probable que le pic épidémique soit atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 62 % étaient des garçons et 46 % 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

### | Réseau des associations SOS Médecins |

L'augmentation du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région, constatée en semaine 2012-42 (27 diagnostics) est confirmée cette semaine (31 diagnostics) malgré la diminution relevée lors de la semaine 2012-43 (16 diagnostics). Le seuil épidémique est dépassé pour la troisième semaine consécutive même s'il était à peine atteint en semaine 2012-43 attestant du début de l'épidémie dans la région.

Sur les 31 cas diagnostiqués cette semaine, 42 % étaient des garçons et 13 % avaient moins de 6 mois.

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, ce réseau couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

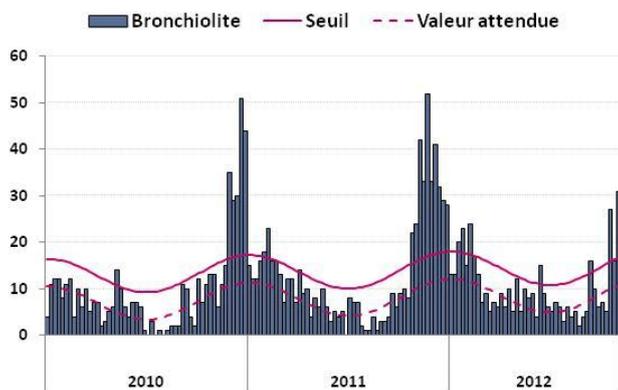
Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-41 (13 et 14 octobre).

Ce week-end, 142 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 438 actes effectués. Ces données étaient relatives à un week-end prolongé de quatre jours à l'occasion de la Toussaint.

Le nombre moyen quotidien de patients reçus en consultation est supérieur à celui observé la semaine dernière et similaire à ce qui était observé l'an passé à la même période.

### | Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].

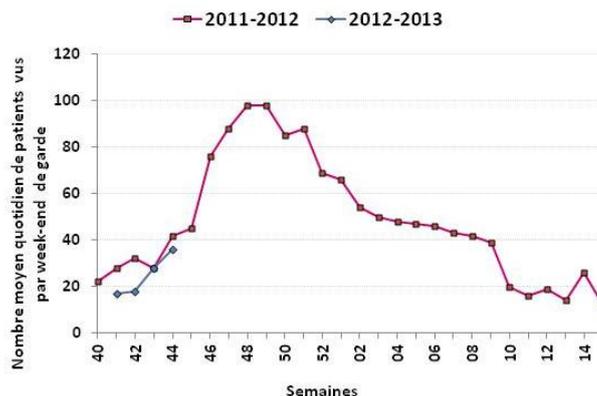


### | Réseau Bronchiolite 59 |

Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour

### | 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 saisons 2011-2012 et 2012-2013.



## Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en hausse ces deux dernières semaines (83 diagnostics posés cette semaine *versus* 41 en semaine 2012-42).

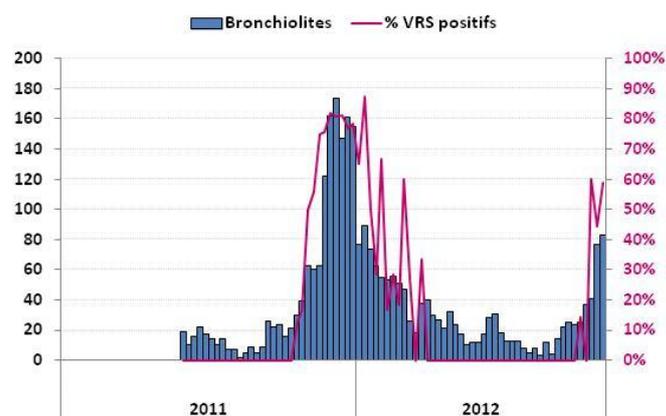
Parmi les 83 cas diagnostiqués cette semaine, 47 % étaient des garçons et 54 % avaient moins de 6 mois.

**Peu de prélèvements sont testés pour un virus respiratoire syncytial (VRS) au laboratoire de virologie du CHRU de Lille rendant difficilement interprétable le taux de positivité des prélèvements pour un VRS.**

Cette semaine, sur les 17 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 10 se sont avérés positifs pour un VRS ; confirmant, néanmoins, l'installation du virus dans la région.

| Figure 3 |

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



## | Rhinopharyngite |

[Retour au résumé](#)

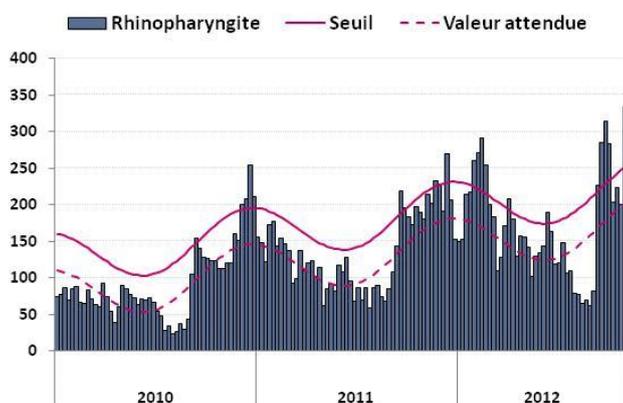
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont, à nouveau, fortement augmenté cette semaine, franchissant une nouvelle fois le seuil épidémique (335 diagnostics *versus* 200 en semaine 2012-43), après trois semaines de valeurs inférieures à ce seuil.

| Figure 4 |

**Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites sés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].**



## Surveillance hospitalière

Peu de rhinopharyngites étant diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour®, la

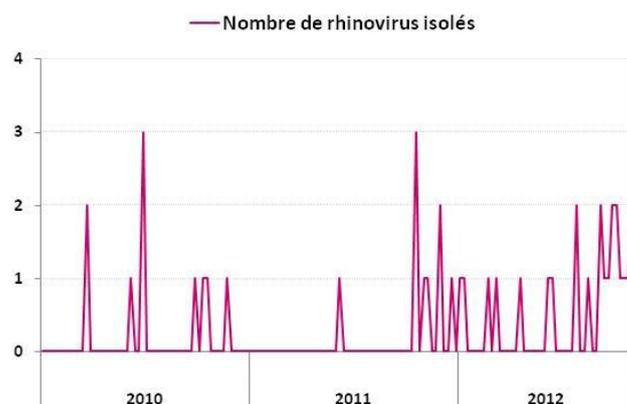
surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine les deux prélèvements testés étaient positifs. Toutefois, le nombre de rhinovirus isolés semble en augmentation ces dernières semaines témoignant de la circulation du virus dans la communauté même si peu de prélèvements sont réalisés.

| 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 4 janvier 2010.**



## | Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

### Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-44, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 20 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (113 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

## Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, les détections de grippe restent sporadiques en France métropolitaine et en Europe. Les trois types et sous-types de grippe (A(H3N2), A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et B) ont été détectés mais il est encore trop tôt pour dire celui qui sera dominant cet hiver. La circulation du VRS s'intensifie partout en France.

## 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 47 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [38 ; 56]), en dessous du seuil épidémique (133 cas pour  $10^5$  habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 34

cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [1 ; 67]), en-deçà du seuil épidémique national.

**Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.**

## 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)

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

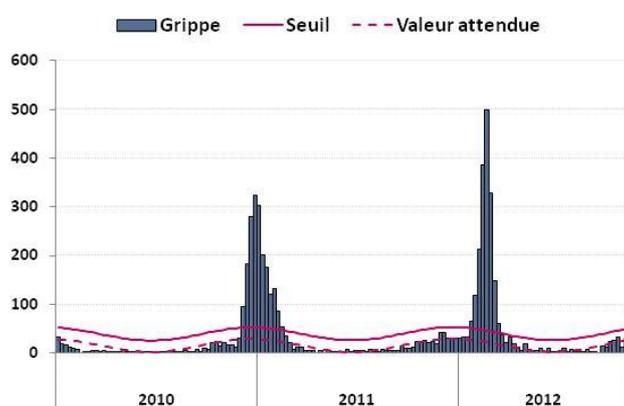
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère hausse, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue ; 31 diagnostics ont été posés cette semaine.

### | Figure 6 |

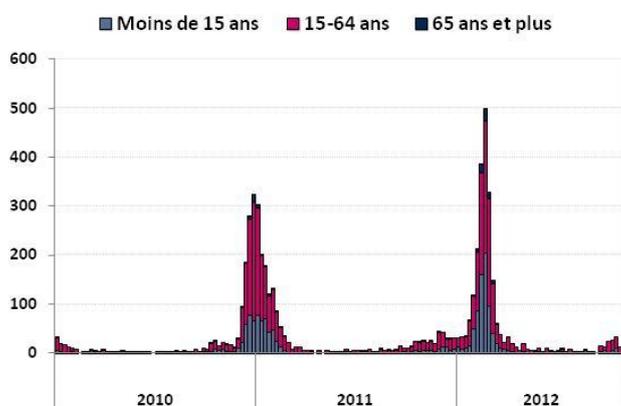
**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].**



Parmi ces 31 cas, 8 (26 %) avaient moins de 15 ans et 22 (71 %) étaient âgés de 15 à 64 ans. Aucun patient n'avait plus de 65 ans.

### | Figure 7 |

**Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010.**



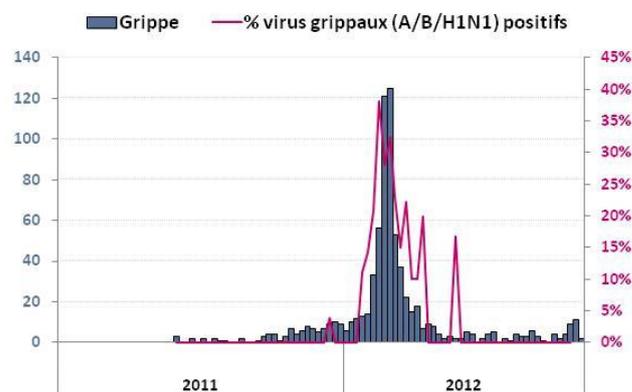
## Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® reste à un niveau faible ; 2 diagnostics ont été posés cette semaine.

Aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, depuis la fin mai (semaine 2012-21).

### | 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.**



## 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 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

Cette reconduction est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui ont notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémi » régionaux réalisés par la Cire.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1<sup>er</sup> novembre 2012, 3 cas graves ont été signalés : 1 en Nord-Pas-de-Calais et 2 en Île-de-France.

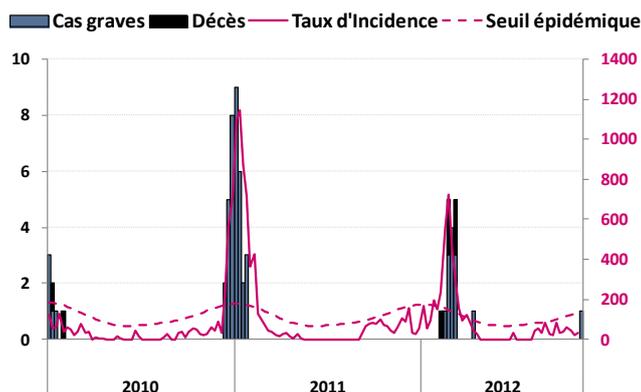
Ils concernaient un enfant de 6 ans infecté par un virus de type A, un homme diabétique de 55 ans infecté par un virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et une femme de 26 ans sans facteur de risque infectée par un virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> à l'étranger.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette semaine, un premier cas grave de grippe confirmé A(H1N1)<sub>pdm09</sub> a été signalé dans la région, chez une femme de 26 ans sans facteur de risque documentés mais infectée à l'étranger.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 10<sup>5</sup> habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.



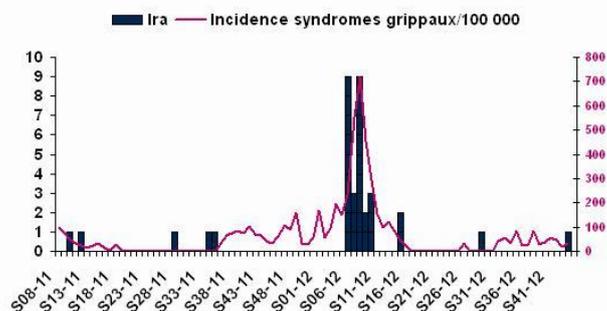
## Surveillance en Ehpad

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

Le taux d'attaque – chez les résidents – était de 7 % ; les tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe effectués se sont avérés négatifs.

| Figure 10 |

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).



## Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relatives à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

La prévention des Ira dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'Ira et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques peuvent les compléter et sont effectuées en fonction de l'étiologie, qui est rarement effectuée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>

Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-44, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 127 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (225 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

## Pour en savoir plus

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation quasi constante depuis la mi-août (semaine 2012-33) dépassant, pour la première fois cette semaine, le seuil épidémique ; 158 diagnostics ont été posés cette semaine.

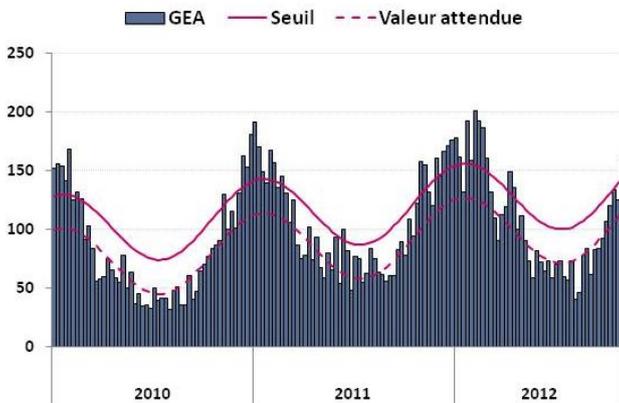
## Surveillance en Ehpad

Un nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2012-43.

Au total, depuis le 6 août 2012 (semaine 2011-32), 3 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque de ces épisodes étaient compris entre 20 et 38 %. L'un d'entre eux a été confirmé à rotavirus.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais [1].



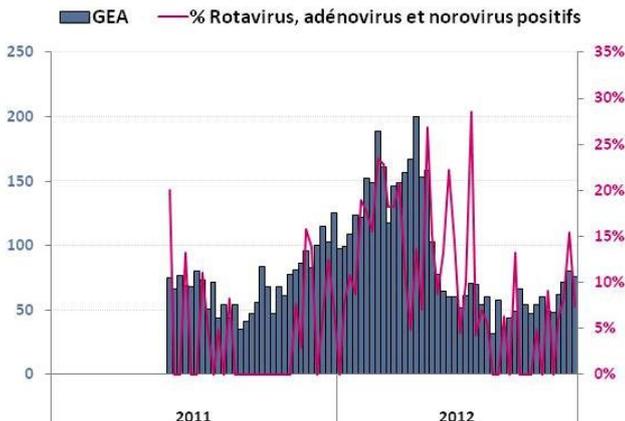
## Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en hausse ces dernières semaines (76 diagnostics contre 48 en semaine 2012-40).

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible. Cette semaine, seuls 2 rotavirus ont été isolés sur les 25 prélèvements testés.

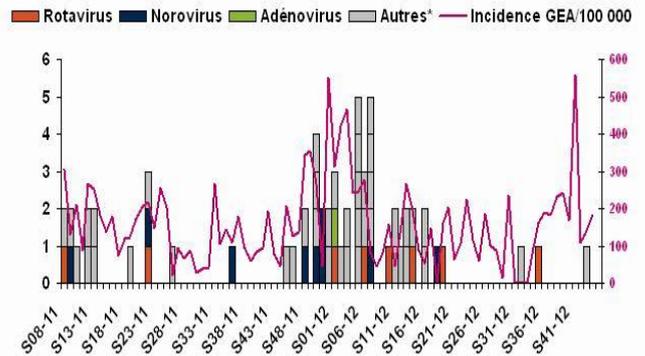
| Figure 12 |

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.



| Figure 13 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas)\*.



\* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

**Surveillance en France métropolitaine****Signalements**

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 29 octobre 2012, au cours des semaines 2012-42 et 2012-43, 64 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés exposant 138 personnes à des émanations de CO dont 117 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalière. Ce nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication, est caractéristique du début de la période de chauffe.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, 5 personnes sont décédées suite à des intoxications au monoxyde de carbone dont 2 au cours des deux dernières semaines (l'un impliquant une chaudière et l'autre un chauffe-eau).

**Surveillance en Nord-Pas-de-Calais**

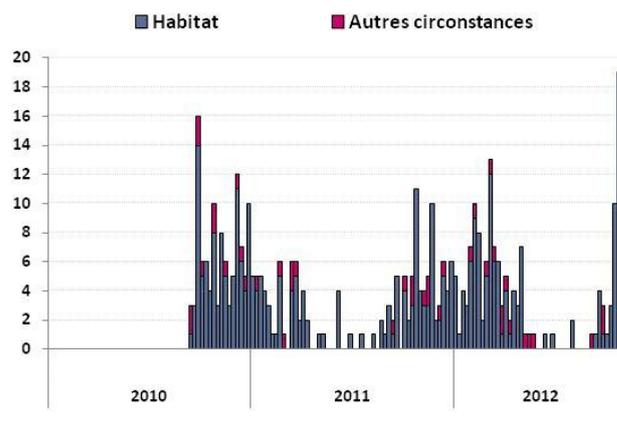
En semaine 2012-43, 19 épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance (dont 17 étaient dues à l'utilisation d'un appareil de chauffage au charbon et 2 à un barbecue). Parmi elles, 16 (impliquant 36 personnes dont une décédée) ont eu lieu entre les 22 et 24 octobre en raison de conditions météorologiques favorables au risque d'intoxication au CO (redoux des températures associé à une humidité importante et un vent faible). Toutes ces intoxications ont eu lieu au décours de l'utilisation d'un appareil de chauffage au charbon.

Au cours de la semaine 2012-44, 7 intoxications ont été signalées. Il s'agissait, dans tous les cas, d'intoxication domestique accidentelle ; 3 concernaient un appareil de chauffage fonctionnant au gaz, 2 au charbon et 1 à l'utilisation d'un chauffe-eau. Sur l'ensemble des signalements, 40 personnes ont été intoxiquées.

En semaine 2012-45 (données provisoires), 4 affaires ont eu lieu impliquant 10 personnes. Les appareils en cause sont deux chauffages au charbon, une chaudière à gaz et une mauvaise utilisation d'un groupe électrogène.

**| Figure 14 |**

**Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone\* recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 (Dernière semaine incomplète).**



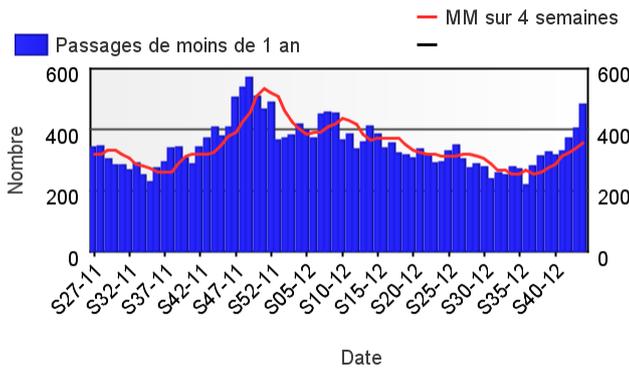
\* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

**Surveillance dans le département du Nord**

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation quasi constante depuis début septembre (482 passages cette semaine *versus* 219 en semaine 2012-36) avec une accélération observée depuis la semaine 2012-41 (330 cas) et ce, de façon concomitante avec l'arrivée des pathologies respiratoires (notamment, les rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 15 |

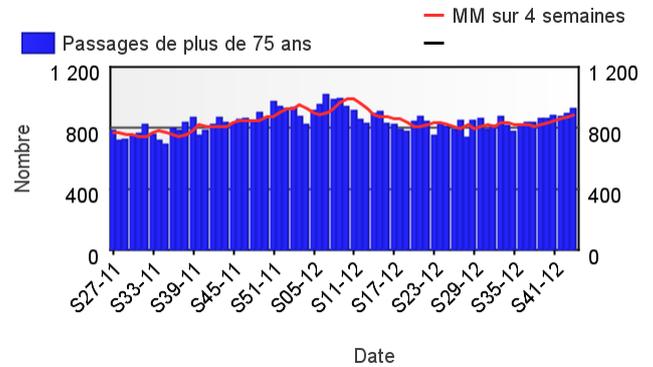
**Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].**



Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (924 passages cette semaine contre 893 la semaine précédente).

| Figure 16 |

**Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].**

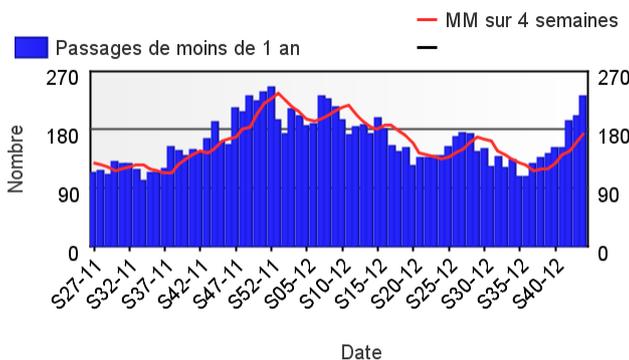


**Surveillance dans le département du Pas-de-Calais**

De la même façon que dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation quasi constante depuis début septembre (semaine 2012-37) et, plus particulièrement, ces quatre dernières semaines (231 passages cette semaine *versus* 200 la semaine précédente et 63 en semaine 2012-36) et ce, de façon concomitante avec l'arrivée des pathologies respiratoires (notamment, les rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 17 |

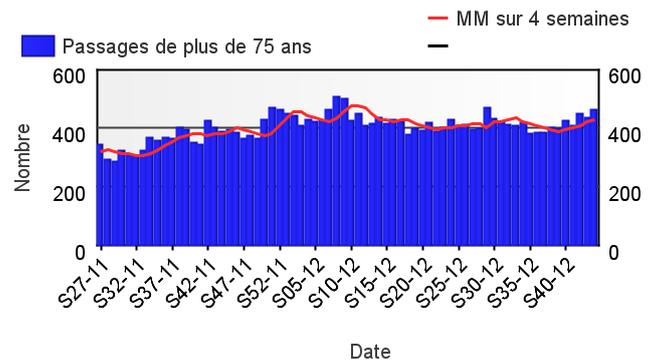
**Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].**



Les passages de patients de plus de 75 ans restent globalement stables (461 passages cette semaine contre 435 en semaine 2012-43).

| Figure 18 |

**Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].**



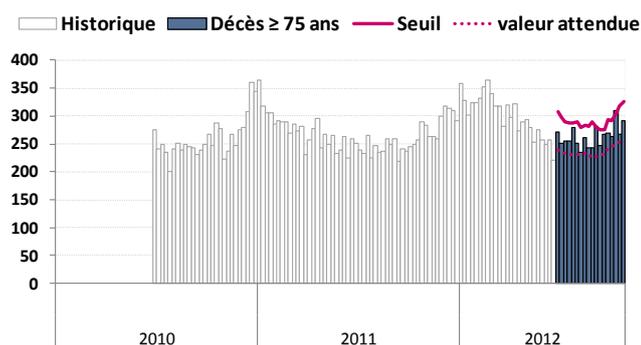
**Surveillance en Nord-Pas-de-Calais**

**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.**

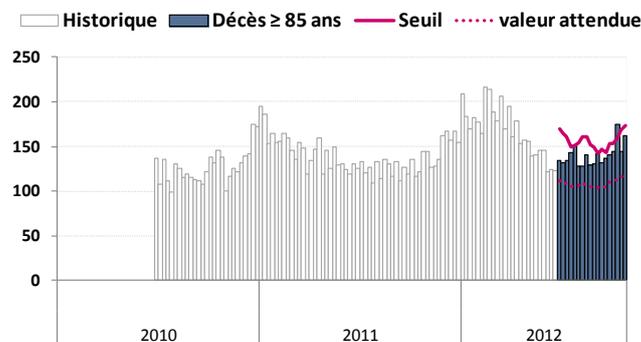
Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est en légère hausse ces dernières semaines (292 décès en semaine 2012-43) mais demeure en-deçà du seuil d'alerte bien que le seuil fut légèrement dépassé en semaine 2012-41 (Décès : 310, seuil : 304).

**| 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.**

**| 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.**

**| Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |****Surveillance en Nord-Pas-de-Calais**

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements reçus par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais ces quatre dernières semaines et ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, seuls 9 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 7 signalements dans le Nord et 2 dans le Pas-de-Calais, inférieur au nombre de signaux habituellement reçu.

Les deux-tiers (6) des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 3 cas de tuberculose, 2 hépatites A et 1 mésothéliome.

\* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

**| Tableau 1 |**

**Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Nord-Pas-de-Calais\*.**

	2012-41	2012-42	2012-43	2012-44
GALE	4	4	7	1
HEPATITE A	10	4	2	1
IIM	2	1	1	0
IN	0	3	0	1
LEGIONELLOSE	4	2	2	0
ROUGEOLE	0	2	0	0
TIAC	1	1	3	0
TUBERCULOSE	4	3	5	3
AUTRE MDO	3	0	2	2
AUTRE PATHOLOGIE	1	2	3	1
AUTRE EXPOSITION	0	0	1	0
Non renseigné	1	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>9</b>

**| Méthodes d'analyse utilisées |****[1]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, avec les nouvelles données historiques, chaque semaine 36 (début septembre).

**[2]Tendance : méthode des moyennes mobiles**

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

**[3]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).

### | Acronymes |

**ARS** : Agence régionale de santé

**CAP** : Centre antipoison

**CIRE** : Cellule de l'InVS en région

**CH** : centre hospitalier

**CHRU** : centre hospitalier régional universitaire

**CRVAGS** : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

**DO** : déclaration obligatoire

**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**GEA** : gastro-entérite aiguë

**IIM** : infection invasive à méningocoque

**IN** : infection nosocomiale

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**InVS** : Institut de veille sanitaire

**MDO** : maladies à déclaration obligatoire

**Oscour@** : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

**SAU** : service d'accueil des urgences

**TIAC** : toxi-infection alimentaire collective

### | Remerciement |

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



### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

#### Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

#### Epidémiologistes

Audrey Andrieu  
Alexis Balicco  
Olivia Guérin  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Hélène Prouvost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaverri  
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