

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais

Point hebdomadaire du 2 février 2012

(Semaine 2012-04)

| En résumé |

Pneumopathies

Après la nette diminution observée fin 2011, les diagnostics de pneumopathies posés – chez des enfants de moins de 5 ans – dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® sont en hausse et à un niveau plus élevé que ce qui est habituellement observé.

Pathologies liées au froid

Aucune augmentation importante et prolongée des passages aux urgences pour une pathologie liée au froid n'a été relevée cette saison.

Bronchiolites

Les diagnostics de bronchiolites portés par les SOS Médecins de la région sont, de nouveau, en augmentation et au-delà du seuil épidémique régional depuis deux semaines.

Au contraire, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®, le nombre de VRS isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et le nombre de patients consultant un kinésithérapeute du Réseau bronchiolite 59 décroissent depuis le début d'année.

Rhinopharyngites

Suite à la diminution du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région fin 2011-début 2012, ce nombre est, à nouveau, en hausse ces deux dernières semaines.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins est en nette hausse et dépasse le seuil épidémique régional pour la première fois cette saison.

Au contraire, peu de diagnostics sont portés dans les SAU participant au réseau Oscour® et seuls, 2 virus grippaux de type A ont, à ce jour, été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés pour un syndrome grippal.

Gastro-entérites aiguës

Les diagnostics de GEA portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® restent stables et supérieurs au seuil épidémique régional.

Un nouvel épisode de GEA touchant des Ehpad de la région a été signalé cette semaine. Au total, 19 épisodes ont été signalés depuis le début de la saison.

Rougeole

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 6 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région.

Intoxications au monoxyde de carbone

Au cours de la dernière semaine, 3 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance. Bien que le plan grand froid ait été activé, aucune augmentation du nombre d'intoxication au monoxyde de carbone n'a été observée à ce jour dans la région.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont globalement stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Suite à l'augmentation des décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée en semaine 2012-01, ceux-ci ont diminué ces deux dernières semaines et demeurent sous le seuil d'alerte.

Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition

Ces quatre dernières semaines, le nombre hebdomadaire de signalements reçus par la CRVAGS était compris entre 21 et 31. Les signalements les plus fréquents concernent des épisodes de cas groupés ou isolés de gale.

A l'hôpital

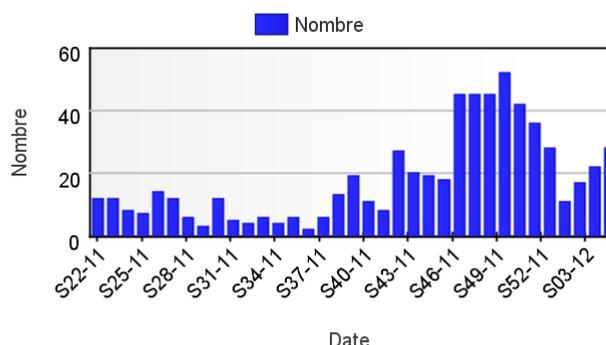
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Après la nette diminution observée fin 2011, le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® est, de nouveau, en progression depuis quatre semaines (29 diagnostics posés cette semaine) ; revenant à un niveau plus élevé que ce qui est habituellement observé (< 20 diagnostics hebdomadaires).

¹ Centres hospitalier d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pneumopathies posés chez des enfants de moins de 5 ans dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



Mycoplasma pneumoniae

Les signes cliniques d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* sont très variables, le plus souvent à type de bronchite aiguë évoluant dans moins de 10 % des cas vers une pneumonie aiguë. *Mycoplasma pneumoniae* représente, avec *S.pneumoniae* et *H. influenzae*, l'une des principales causes de pneumonies communautaires. La non-réponse aux β -lactamines (inefficaces sur *M.pneumoniae*) est un élément d'orientation étiologique.

| Pathologies liées au froid |

A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

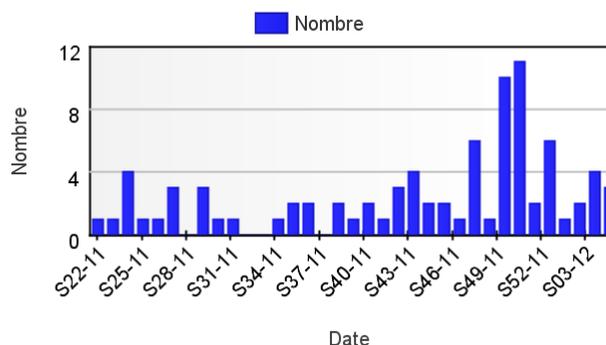
Cette semaine, 3 diagnostics de pathologies liées au froid² ont été portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

A ce jour, aucune augmentation significative et durable des passages pour une pathologie liée au froid dans les SAU participant au réseau Oscour® n'a été constatée.

² Pathologies liées au froid : effet d'une baisse de la température, engelure, gelure avec nécrose des tissus, gelure superficielle, hypothermie et mains et pieds d'immersion.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



Plan grand froid

En raison des prévisions effectuées par Météo France, Monsieur le Préfet du Pas-de-Calais a déclenché le niveau 3 du plan « grand froid » (niveau froid extrême) à compter du mercredi 1^{er} février.

Les personnes âgées et les personnes présentant certaines pathologies chroniques préexistantes (maladies cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes) risquent d'être particulièrement touchées par les effets de cette vague de froid. Afin de prévenir les risques directs et indirects liés au froid, il est recommandé d'accentuer la vigilance sur les risques d'interruption de l'alimentation électrique et d'intoxication au monoxyde de carbone.

Nous vous invitons à vous rapprocher du Samu social (115) si une personne sans-abri ou en difficulté spécifique venait à se présenter à votre établissement.

| Pour en savoir plus |

<http://www.sante.gouv.fr/grand-froid-risques-sanitaires-lies-au-froid,1532.html>

En France métropolitaine

| Situation au 30 janvier 2012 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans s'est stabilisé depuis deux semaines. L'épidémie reste donc encore active mais le nombre de recours aux services d'urgences devrait cependant décroître dans les prochaines semaines.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine> et <http://www.grog.org>

En médecine de ville[†]

[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé 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 d'alerte est considéré comme un signal statistique.

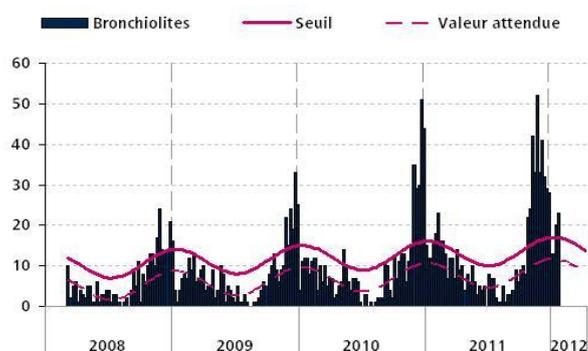
Après la nette diminution du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais en semaines 2012-01 et 2012-02, ces diagnostics ont, de nouveau, augmenté ces deux dernières semaines (23 diagnostics posés) repassant au-delà du seuil épidémique régional.

L'épidémie de bronchiolite est donc toujours active dans la région même si le nombre de cas diagnostiqués décroît depuis le début d'année et ce, notamment, dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® (cf. Figure 4).

³ Associations SOS Médecins de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³, depuis le 31 mars 2008.



Réseau Bronchiolite 59

Le Réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde permettant d'assurer la prise en charge des bronchiolites du jeune enfant les week-end et jours fériés. Ce réseau, activé d'octobre à mars chaque année, couvre actuellement 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Amentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-40 (8 et 9 octobre). Le tableau ci-contre montre l'évolution de l'activité du Réseau bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire ces quatre derniers week-ends.

Au cours du dernier week-end, 95 patients ont consulté un praticien du Réseau bronchiolite 59 pour un total de 163 actes réalisés. A l'instar de ce qui est observé à partir des données SAU (cf. Figure 4), l'activité du Réseau bronchiolite 59 poursuit sa baisse amorcée début 2012.

| Tableau 1 |

Nombre de patients traités par le réseau bronchiolite 59-62 les quatre derniers week-end (jours fériés) de garde et pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente.

Week-end/Jour férié	Nombre de patients	Taux de variation
06/01 - 08/01	131	-4 %
13/01 - 15/01	107	-18 %
20/01 - 22/01	100	-7 %
27/01 - 29/01	95	-5 %

A l'hôpital

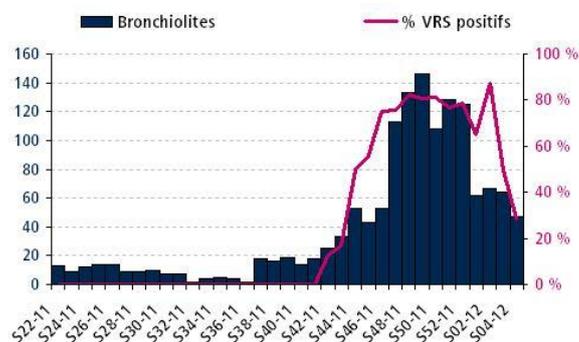
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour bronchiolite dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en nette diminution depuis le début d'année (47 diagnostics posés cette semaine contre 125 en semaine 2011-52).

Le nombre de VRS détectés et le nombre de prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille – chez des patients hospitalisés – sont également en forte baisse. Cette semaine 29 % (2/7) des prélèvements se sont avérés positifs. Toutefois, au vu du très faible nombre de prélèvements, ces données sont à interpréter avec prudence.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®¹ et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



| Rhinopharyngites |

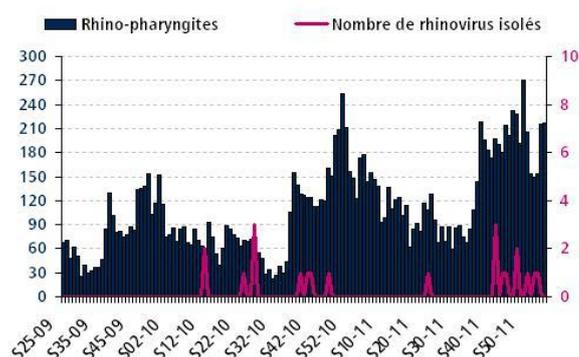
En médecine de ville

Suite à la nette diminution du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région fin 2011-début 2012 (semaines 2011-52 à 2012-02), ce nombre est, à nouveau, en hausse ces deux dernières semaines (217 diagnostics cette semaine versus 153 en semaine 2012-02).

Ce nombre élevé de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins témoigne d'une circulation active des virus respiratoires même si peu de rhinovirus (aucun cette semaine) sont isolés, chez des patients hospitalisés, par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³ et nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-04, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 104 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (168 cas pour 10⁵ habitants).

Selon le réseau des Grog, les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies Grog augmentent peu à peu. Les détectations de virus grippaux sont plus fréquentes, surtout dans le sud de la France. Toutefois, l'activité grippale n'est épidémique que dans la région PACA.

| Pour en savoir plus |

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

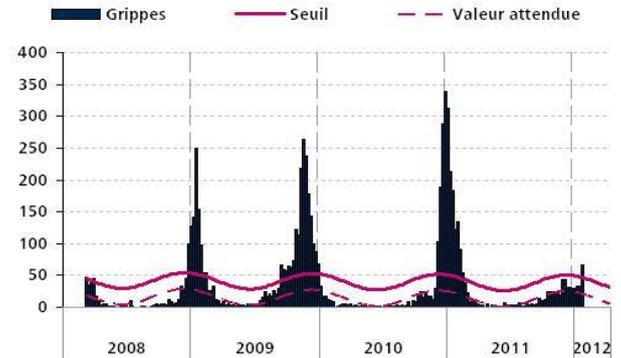
[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région a quasiment doublé par rapport à la semaine précédente (66 diagnostics portés cette semaine contre 34 la semaine précédente) dépassant le seuil épidémique régional pour la première fois cette saison.

Ce qui est concordant avec les données issues du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS qui regroupe les médecins généralistes des réseaux Grog et Sentinelles. En effet, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée, par ce réseau, à 189 cas pour 100 000 habitants (*versus* 96 en semaine 2012-03), dépassant le seuil épidémique national cette semaine.

Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³.



A l'hôpital

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 7 ci-dessous.

Bien qu'en légère hausse ces dernières semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® demeure faible ; 10 diagnostics ont été posés cette semaine.

Un virus grippal de type A (non A(H1N1)2009) a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés cette semaine. Pour le moment, seuls 2 virus grippaux, de type A, ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU.

Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU 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.

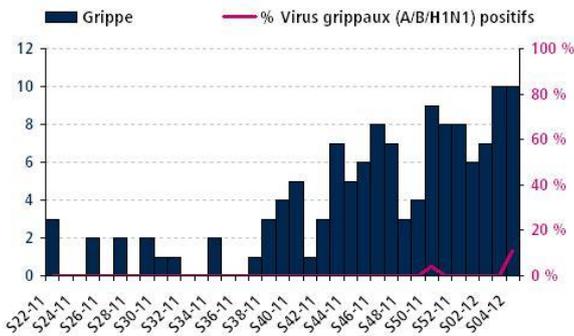
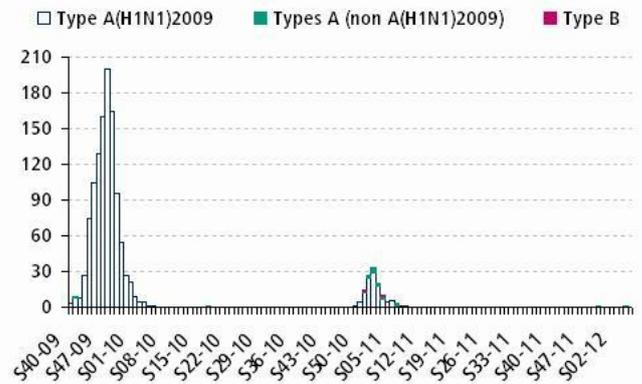


Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés.



En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

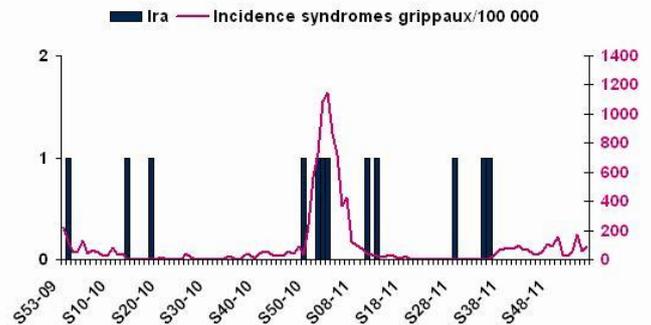
Seuls 2 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais fin août-début septembre (semaines 2011-34 et 2011-35). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis.

Ces 2 épisodes d'Ira ont touché des résidents et personnels soignants. Les taux d'attaque étaient respectivement de 5 et 23 %.

* Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

| Figure 9 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) signalés par les Ehpad de la région*.



Recommandations

La circulation possible du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de décès dans les collectivités de sujets âgés si la baisse de la couverture vaccinale contre la grippe observées en 2010-11 (Cnam-TS) se confirmait cette saison. Cette mortalité pourrait, par ailleurs, être aggravée en cas de retard au diagnostic entraînant une perte d'opportunité d'utilisation de traitements antiviraux par défaut de confirmation étiologique.

En conséquence, il est rappelé que :

- la vaccination antigrippale est recommandée chaque année pour les personnes de 65 ans et plus, les sujets souffrant de certaines pathologies chroniques et tous les professionnels travaillant en Ehpad ;
- devant la survenue de cas groupés d'Ira basses en période de circulation du virus grippal, l'utilisation précoce de tests de diagnostic rapide permettra de confirmer l'étiologie grippale et de mettre en œuvre rapidement les mesures de contrôle et les traitements antiviraux.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2011-04, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 296 cas pour 10^5 habitants (soit 188 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (277 cas pour 10^5 habitants). Selon le modèle de prévision basé sur les données historiques, le niveau d'activité des diarrhées aiguës devrait continuer à augmenter cette semaine.

Un second modèle de détection des épidémies de gastroentérite repose sur les données de ventes de quatre classes médicamenteuses fournies par la société IMS Health. La semaine 2011-04 deux classes sur les quatre ont atteint un seuil de vente correspondant à un niveau épidémique.

Au niveau régional, les incidences les plus élevées ont été notées en : Languedoc-Roussillon (408 cas pour 10^5 habitants), Basse-Normandie (390), Bretagne (380), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (377), **Nord-Pas-de-Calais (344)**, Limousin (340), Poitou-Charentes (311) et Centre (286).

| Pour en savoir plus |

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

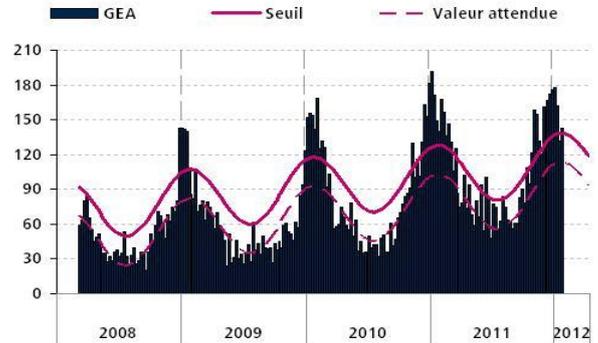
En médecine de ville[†]

[†] Un seuil épidémique hebdomadaire a été déterminé 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 d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable par rapport à la semaine dernière (143 diagnostics contre 132 en semaine 2011-03), repassant légèrement au-delà du seuil épidémique régional.

Figure 10

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais³.



A l'hôpital

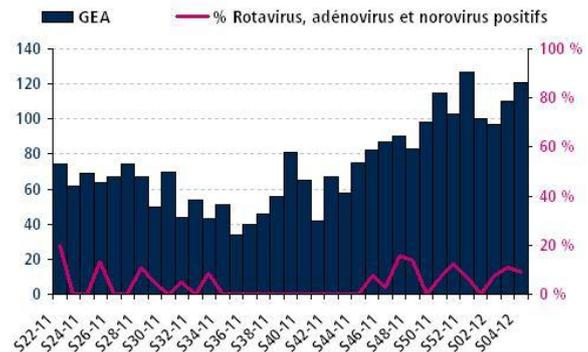
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont également stables par rapport à la semaine précédente (121 diagnostics versus 121 en semaine 2011-03) et à un niveau élevé.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible. Cette semaine, 3 rotavirus ont été isolés sur les 33 prélèvements testés.

Figure 11

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.



En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

En semaine 2012-04, 1 épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

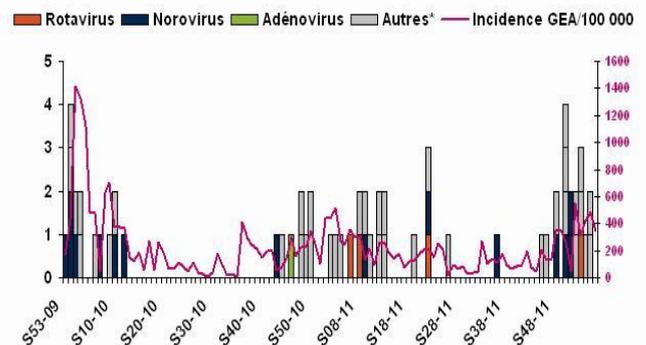
Au total, depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 2011-31), 19 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 42 %. Parmi ces épisodes, 13 ont bénéficié d'analyses virologiques : 5 ont été confirmés à norovirus et 1 a rotavirus.

* 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

** Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

Figure 12

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région**.



En France métropolitaine

| Situation au 19 janvier 2012 |

Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis.

Pour l'année 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 650 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

La forte décroissance du nombre des cas notifiés entre mai et octobre 2011 signe la fin de cette troisième vague.

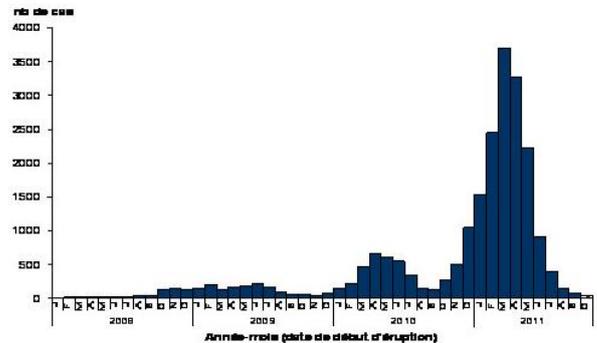
| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>

| Figure 13 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à décembre 2011 (Données provisoires au 19 janvier 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



Recommandations

Au cours des dernières semaines de décembre 2011, on a noté une augmentation du nombre de cas déclarés, sensiblement de même ampleur que celle observée fin 2009-début 2010, évoquant la survenue possible d'une quatrième vague épidémique dans les semaines à venir.

La vigilance s'impose donc pour en limiter l'ampleur, en veillant à la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec 2 doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans.

Déclarations obligatoire (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 6 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région, 1 un nouveau cas en semaine 2012- 04 et 2 en semaine 2011-05 dont les confirmations biologiques sont en cours. Ces cas ont entre 10 mois et 29 ans.

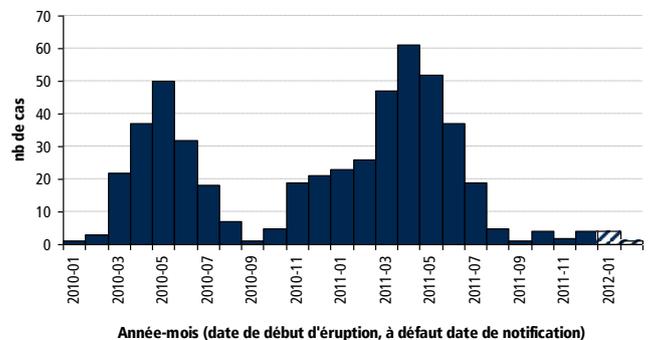
Durant l'année 2011, 281 cas de rougeole ont été déclarés (239 cas dans le Nord et 42 dans le Pas-de-Calais)⁴. L'âge moyen des cas était de 16 ans (étendue : [1 mois ; 60 ans]), 44 % ont été confirmés biologiquement et 38 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-huit pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 18 cas avaient reçus deux doses de vaccins.

* Les données hachurées ne sont pas consolidées

⁴ Données agrégées sur la date de début d'éruption. Données non consolidées.

| Figure 14 |

Nombre mensuel de DO de rougeole reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais*. Période de janvier 2010 à février 2012.



| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Surveillance des intoxications au CO

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS), 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.

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>

En France métropolitaine

Selon les informations disponibles au 23 janvier, 545 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2011 dont 60 épisodes entre le 9 et le 22 janvier 2012. Depuis le 1^{er} septembre 2011, 1 798 personnes ont été exposées à des émanations de CO dont 297 ont été hospitalisées.

Depuis le 1^{er} septembre 2011, 36 signalements d'intoxication oxycarbonée provoquée par le fonctionnement d'un groupe électrogène en milieu fermé ont été déclarés au système de surveillance dont 31 sont survenus de manière accidentelle dans l'habitat. Ces intoxications ont exposé 110 personnes à des émanations de monoxyde de carbone ; 9 sont décédées. La Direction générale de la santé (DGS) et l'Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (INPES) rappellent que les groupes électrogènes doivent être placés impérativement à l'extérieur des bâtiments.

Dans la région Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-05)

Au cours de la dernière semaine, 3 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés au système de surveillance, l'un concernait un appareil de chauffage au charbon et les deux autres un appareil de chauffage au gaz ; impliquant au total 7 personnes.

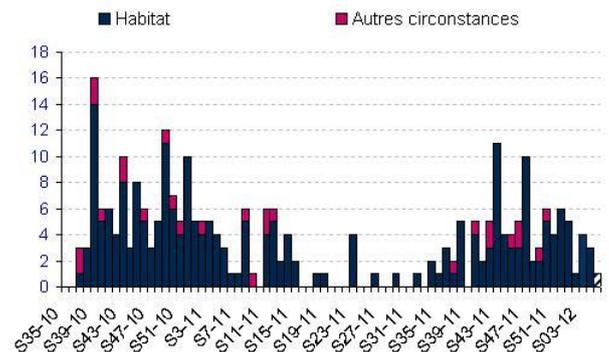
En semaine 2012-05 (données provisoires), un seul épisode d'intoxication a été signalé au système de surveillance.

Au total, depuis le début de la saison de chauffe, 93 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés.

* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données hachurées sont provisoires (semaine incomplète).

Figure 15

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone* recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} septembre 2010.



Risque d'intoxication au CO en période de grand froid

Cette semaine, les messages de l'INPES concernant les risques d'intoxication au CO en période de grand froid ont été relayés localement par un message de prévention diffusé par l'intermédiaire des médias.

Il est rappelé notamment :

- de ne jamais utiliser de façon prolongée un chauffage d'appoint à combustion ;
- de ne jamais obstruer les grilles de ventilation, même par grand froid ;
- d'aérer quotidiennement l'habitation, même par temps froid ;
- de faire entretenir les appareils de chauffage et de production d'eau chaude à combustion par un professionnel qualifié.

| Surveillance non spécifique : passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-07 à 2010-11 (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.

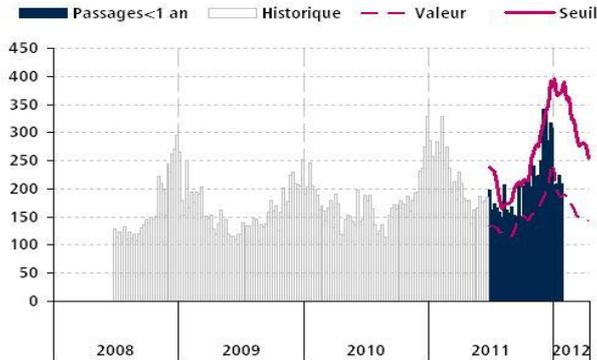
Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

Bassin de vie de l'Artois

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont stables (respectivement, 210 et 615 passages contre 225 et 639 la semaine précédente) et conformes aux valeurs attendues.

| Figure 16 |

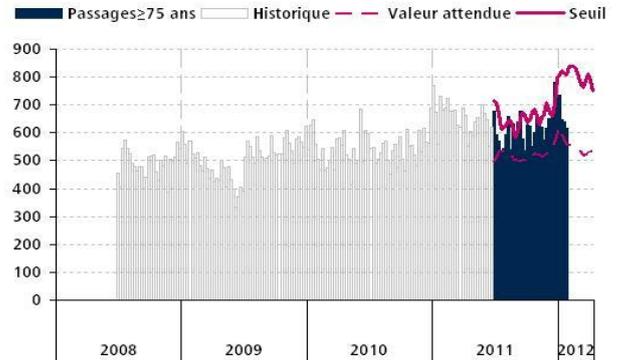
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



⁵ Centres hospitaliers d'Arras, Béthune, Douai, Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont et Poly clinique de Riaumont (Liévin).

| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



Bassin de vie du Hainaut

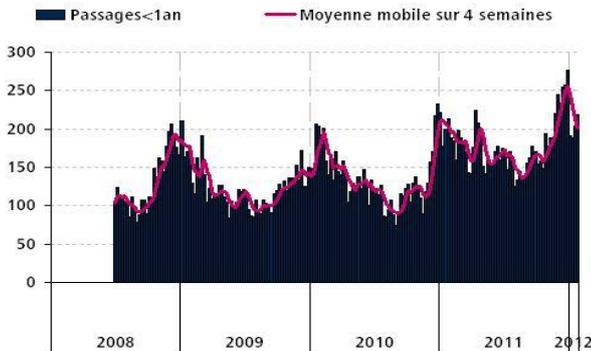
En raison d'une modification dans la transmission des données du CH de Valenciennes depuis début avril – entraînant une augmentation des passages de moins de 1 an et une diminution des passages de plus de 75 ans résultant, probablement, d'un problème de saisie – les données de surveillance non spécifique concernant le bassin de vie du Hainaut sont présentées sans seuil d'alerte ni valeur attendue. En effet, au vue de la configuration des données, seule les tendances peuvent être interprétées c'est pourquoi une moyenne mobile sur quatre semaines a été superposée aux données.

Après la baisse observée en début d'année, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation ces deux dernières semaines (219 passages versus 188 en semaine 2012-02).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables (461 passages cette semaine contre 432 la semaine précédente).

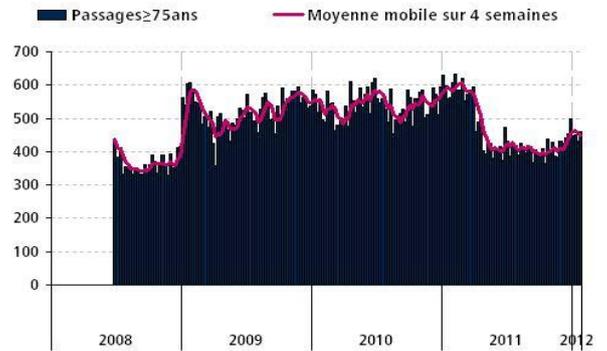
| Figure 18 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



| Figure 19 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



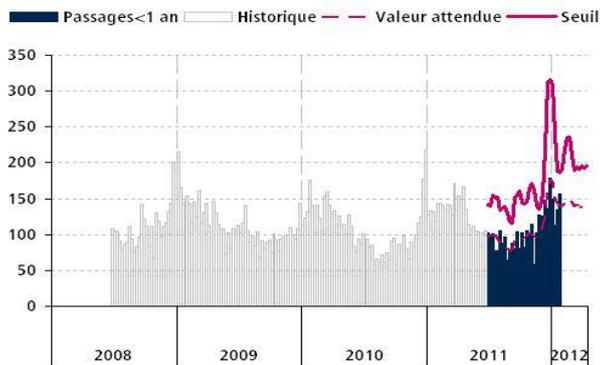
⁶ Centres hospitaliers de Cambrai, Denain, Le Cateau-Cambrésis, Maubeuge et Valenciennes.

Bassin de vie du Littoral

Dans le littoral, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont stables (respectivement, 156 et 448 passages contre 135 et 434 la semaine précédente) et conformes aux valeurs attendues.

| Figure 20 |

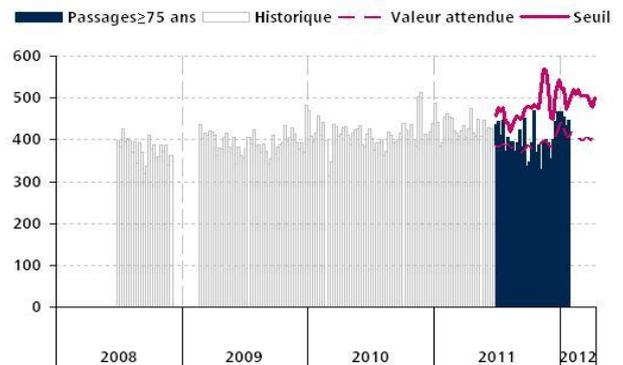
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



⁷ Centres hospitaliers de Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer et Polyclinique de Grande-Synthe.

| Figure 21 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



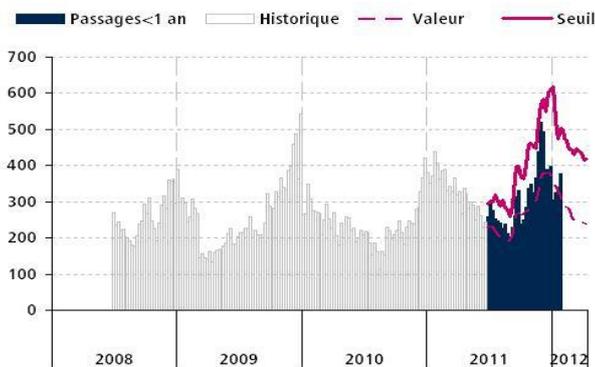
Bassin de vie de la Métropole lilloise

Cette semaine, dans la métropole lilloise, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont légèrement augmenté (377 passages *versus* 339 en semaine 2012-03) mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte.

Au contraire, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans ont légèrement diminué (556 passages cette semaine contre 635 la semaine précédente) et restent inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 22 |

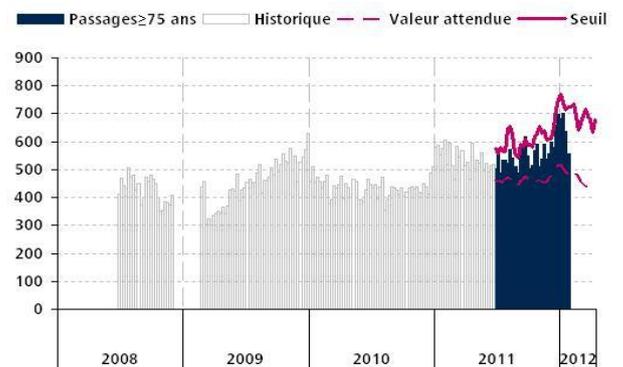
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



⁸ Centres hospitaliers d'Armentières, Roubaix, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Seclin, Tourcoing et CHRU de Lille.

| Figure 23 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la Métropole lilloise⁸.



| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été 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 2010-11 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) depuis 2004.

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

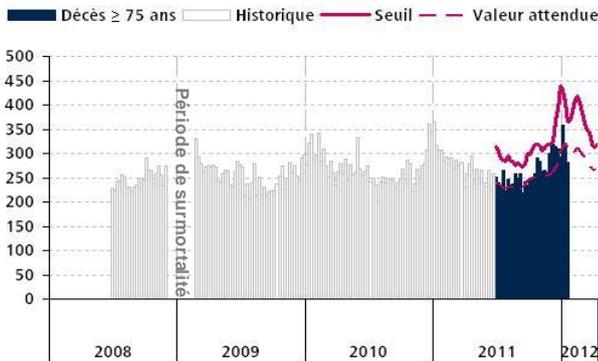
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Après l'augmentation des décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans observée en semaine 2012-01, ceux-ci sont en diminution ces deux dernières semaines (respectivement, 281 et 160 décès cette semaine contre 356 et 207 en semaine 2012-01), demeurant sous le seuil d'alerte.

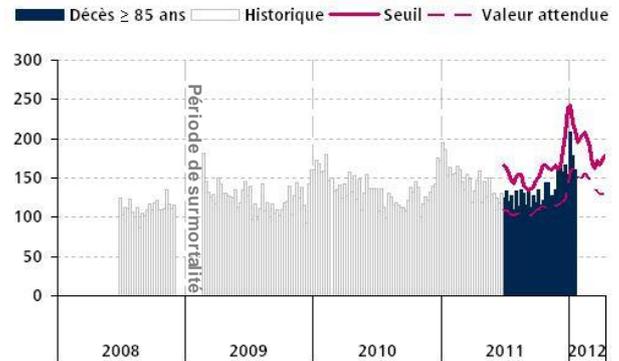
| Figure 24 |

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 25 |

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 |

Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et de gestion des urgences sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Afin de permettre un partage en temps réel, entre la CRVAGS et la Cire, des informations relatives aux signaux sanitaires et à leur traitement, l'ARS Nord-Pas-de-Calais s'est dotée d'un système d'information régional dénommé Orages (outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires). Cet outil est dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant dans la région. Il permet :

- l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- le partage en temps réel des informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- la rétro-information des acteurs de la veille sanitaire sur leur activité.

Bilan des signalements⁹ des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO), autres pathologies ou expositions

⁹ Signaux sanitaires ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 23 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 15 signalements dans le Nord et 8 dans le Pas-de-Calais.

Un quart (n = 6) des signalements concernaient des cas groupés ou isolés de gale.

Parmi les « autres pathologies », 2 concernaient des épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës en établissement hébergeant des personnes âgées et 1 concernait des cas groupés d'infection à *Clostridium Difficile* en Ehpad.

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

| Tableau 1 |

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

	2012-1	2012-2	2012-3	2012-4
GALE	3	6	11	6
HEPATITE A	0	1	0	0
IIM	2	0	1	0
IN	5	4	3	2
LEGIONELLOSE	0	2	2	0
ROUGEOLE	1	2	0	1
TIAC	4	2	0	1
TUBERCULOSE	3	5	7	4
AUTRE MDO	1	3	0	1
AUTRE PATHOLOGIE	2	6	4	4
AUTRE EXPOSITION	0	0	1	2
Non renseigné	0	0	0	2
TOTAL	21	31	29	23

| Indicateurs suivis |

Pneumopathie

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de pneumopathie posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® chez des enfants de moins de 5 ans

Pathologies liées au froid

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de pathologies liées au froid (gelures, hypothermies et autres effets d'une baisse des températures) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

Bronchiolites

→ En médecine de ville :

- Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Nombre de patients traités par le Réseau bronchiolite 59

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de bronchiolites posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ Au laboratoire :

- Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

Rhino-pharyngites

→ En médecine de ville :

- Diagnostics de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ Au laboratoire :

- Isolements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

Syndromes grippaux

→ En médecine de ville :

- Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ Au laboratoire :

- Isolements de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

→ En Ehpad :

- Episodes d'Ira en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Gastro-entérites aiguës

→ En médecine de ville :

- Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ Au laboratoire :

- Isolements de virus entériques (norovirus, rotavirus et adénovirus) réalisés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés

→ En Ehpad :

- Episodes de GEA en Ehpad signalés à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Rougeole

→ Dispositif des déclarations obligatoires :

- DO reçues par la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Intoxication au monoxyde de carbone

- Episodes d'intoxications au CO signalés au système de surveillance

Surveillance non spécifique

→ Serveur régional de veille et d'alerte, Ardah :

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

→ Serveur Insee :

- Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 66 communes

Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

- o Signalements saisis dans l'application Orages

| Remerciement à nos partenaires |

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
DO : déclaration obligatoire
Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GEA : gastro-entérite aiguë
Grog : Groupes régionaux d'observation de la grippe
IIM : infection invasive à méningocoque
IN : infection nosocomiale
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
InVS : Institut de veille sanitaire
Ira : infection respiratoire aiguë
Orages : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires
SAU : service d'accueil des urgences
SRVA : serveur régional de veille et d'alerte
Tiac : toxo-infection alimentaire collective
VRS : virus respiratoire syncytial

| Remerciement à nos partenaires |

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
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Proust
Hélène Sarter
Guillaume Spaccarri
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