

Point hebdomadaire du 10 avril 2013 (Semaine 2013-14)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En hausse cette semaine ; franchissant le seuil épidémique régional.
- **Réseau Oscour®** : Stable à un niveau faible depuis mi-février.
- **Virologie** : 3 prélèvements positifs sur les 5 réalisés.

| Rhinopharyngites |

Page 3

- **SOS Médecins** : Au dessus du seuil épidémique ces deux dernières semaines.
- **Virologie** : Le seul prélèvement testé pour un rhinovirus était positif.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : Sous le seuil épidémique régional ces deux dernières semaines.
- **Réseau Oscour®** : La baisse se poursuit.
- **Virologie** : 2 virus grippaux de type A(H1N1)_{pdm09} isolés cette semaine.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 2 nouveaux cas grave signalés cette semaine.
- **Ehpad** : Aucun épisode d'Ira signalé ces deux dernières semaines

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En augmentation et au dessus du seuil épidémique régional ces deux dernières semaines.
- **Réseau Oscour®** : En hausse ces trois dernières semaines.
- **Virologie** : circulation majoritaire et active de rotavirus dans la communauté
- **Ehpad** : 3 nouveaux épisodes de cas groupés de GEA signalés cette semaine.

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- Le nombre d'intoxication au CO signalées au dispositif de surveillance est stable à un niveau faible cette semaine avec 3 signalements d'intoxication au CO.

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

Page 8

- **Passages de moins de 1 an** : En nette augmentation dans le Nord ; stables dans le Pas-de-Calais.
- **Passages de plus de 75 ans** : En nette augmentation dans le Nord ; stables dans le Pas-de-Calais.

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

Page 8

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En diminution après la hausse observée et ces dernières semaines.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations 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)¹.
- **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)¹.

¹ En raison d'un problème informatique, les données des urgences du CH de Saint-Vincent et Saint-Philibert ne sont pas intégrées à ce bulletin.

- Réseau Bronchiolites 59
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région
- Insee : 66 communes informatisées de la région² 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

² Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1^{er} 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

| Bronchiolite |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

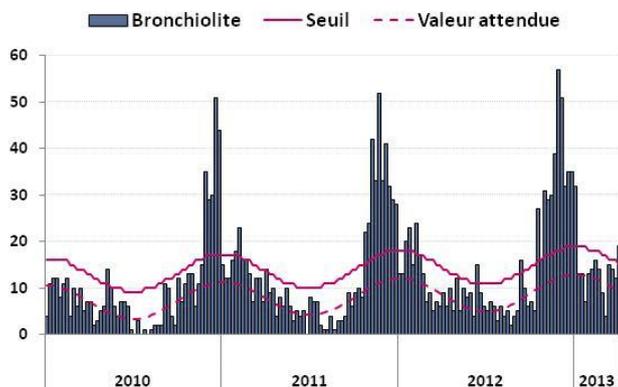
| Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en hausse cette semaine (19 diagnostics contre 12 la semaine précédente) ; repassant au dessus du seuil épidémique pour la première fois depuis la semaine 2013-02.

Sur les 19 cas diagnostiqués cette semaine, 53 % étaient des garçons et 89 % avaient moins de 1 an [3 mois – 18 ans].

| 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].



Surveillance hospitalière et virologique

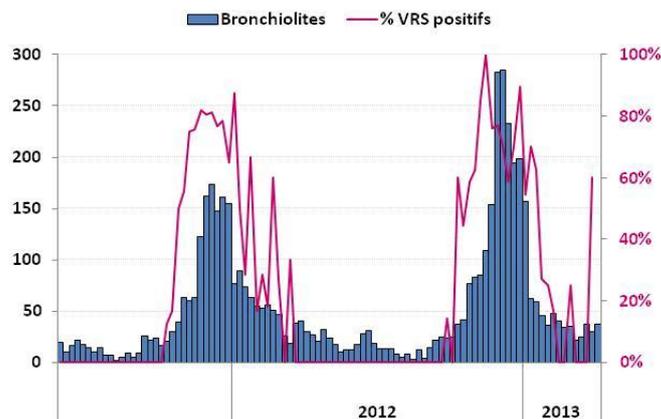
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis mi-février et à un niveau faible : 37 diagnostics posés cette semaine.

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

Cette semaine, sur les 5 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 3 se sont avérés positifs pour un VRS.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011 et % de positivité des prélèvements pour le VRS.



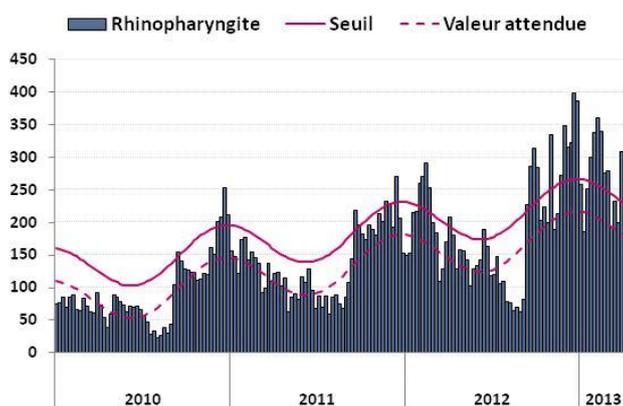
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Après la nette augmentation observée la semaine dernière, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable cette semaine mais reste à un niveau élevé au delà du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive.

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

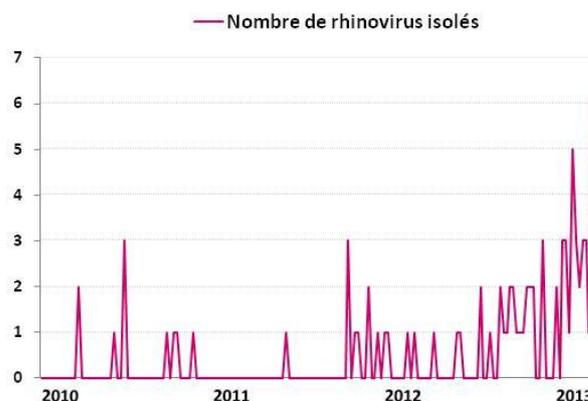
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine le seul prélèvement testé était positif.

| Figure 4 |

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.

**Surveillance en France métropolitaine**

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 81 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [71 ; 91]), pour la 2^{ème} semaine en dessous du seuil épidémique national (104 cas pour 100 000 habitants).

En 14 semaines d'épidémie, plus de 4 440 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 905 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [6 610 ; 7 200]).

Réseau des Grog

L'activité épidémique de la grippe est terminée. Les consultations pour infections respiratoires aiguës ne représentent plus que 11 % de l'activité des médecins généralistes et 16 % de celles des pédiatres (chiffres identiques à ceux du début d'octobre 2012), soit 2 fois moins qu'au pic de l'activité grippale en février 2013.

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

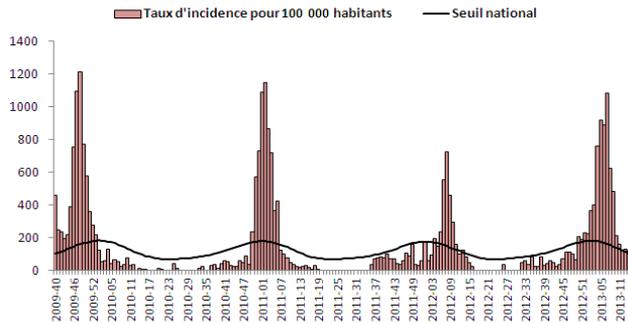
Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 118 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [12 ; 184]), à la limite du seuil épidémique national (104 cas pour 10⁵ habitants).

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.

| Figure 5 |

Incidence des syndromes grippaux en Nord-Pas-de-Calais estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS depuis le 28 septembre 2009.

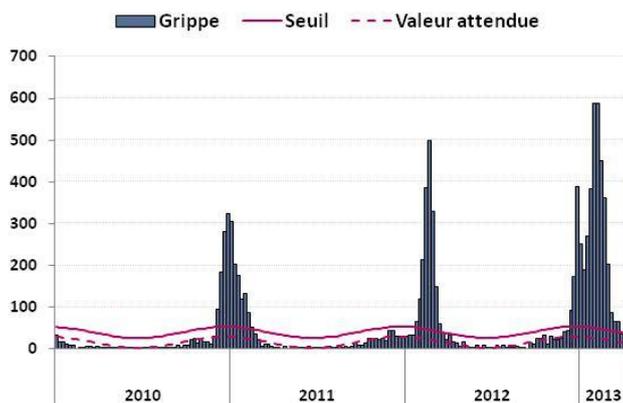


Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et sous le seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive.

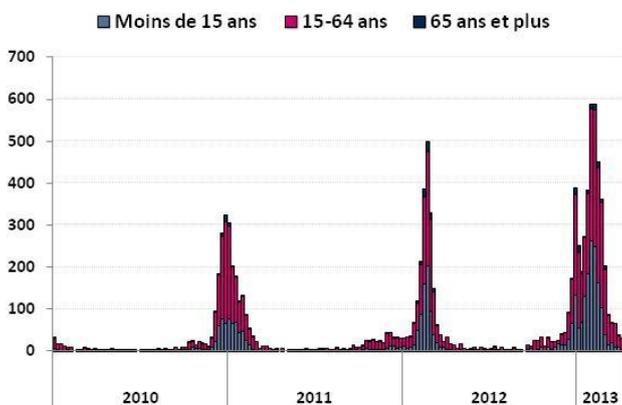
| Figure 6 |

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



| 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.



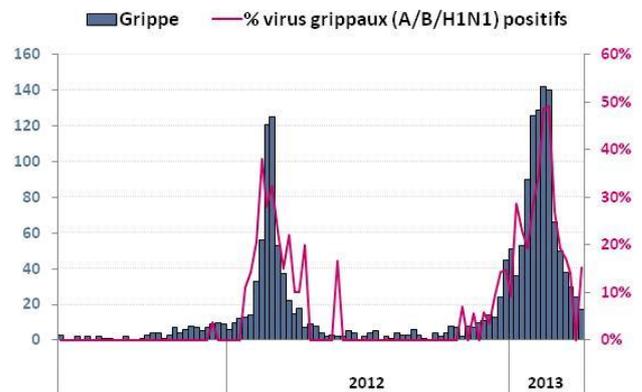
Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscore® poursuit sa baisse; 17 diagnostics ont été posés cette semaine versus 24 la semaine précédente.

Cette semaine, parmi les 13 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, deux virus grippaux H1N1_{pdm2009} ont été isolés chez des patients hospitalisés.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscore® 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 a été mise en place en 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS permet, chaque saison, de suivre le nombre de cas graves et leurs caractéristiques.

Elle permet notamment de décrire les principaux groupes à risque de développer des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30) afin d'adapter les recommandations vaccinales, suivre l'efficacité vaccinale et 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.

En 2011, 327 cas graves de grippe avaient été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais et 1 en Picardie.

Une rétro-information est réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologiques » 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 le **1er novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **745** cas graves de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS. La baisse du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation se poursuit depuis la semaine 06/2013.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (68%) et 77% d'entre eux présentaient au moins un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 0 à 97 ans avec une médiane à 58 ans. Parmi ces cas admis en réanimation, 124 décès, âgés de 5 mois à 97 ans (médiane à 61 ans), sont survenus, dont 83% présentaient au moins un facteur de risque de complications. Soixante-douze pour cent des décès étaient secondaires à une infection par un virus de type A.

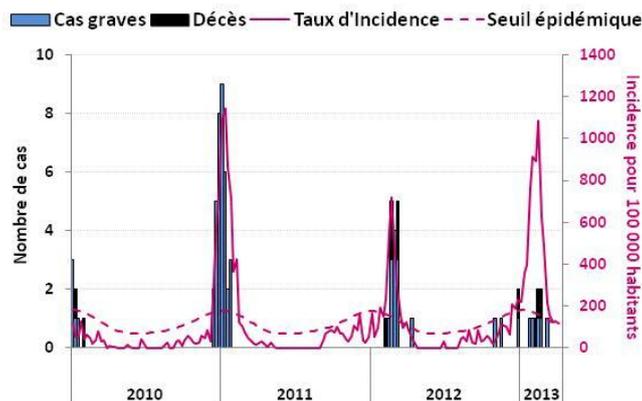
| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette semaine, deux nouveaux cas grave de grippe ont été signalés dans la région. Pour un cas, il s'agissait d'un homme, admis en réanimation en semaine 2013-13 et toujours hospitalisé, confirmé positif pour le virus de type A(H1N1)_{pdm09}. Le second cas, est une femme admise en réanimation en semaine 2013-07 et toujours hospitalisée, confirmée positive au virus de type B.

Au total, 14 cas sévères de grippe a été signalés cette saison dans le Nord-Pas de Calais. Les caractéristiques des cas sont résumées dans le tableau 1.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.



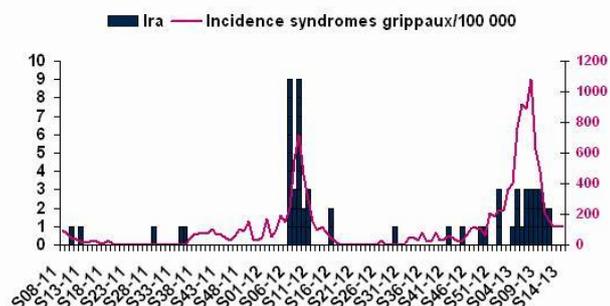
Surveillance en Ehpad

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 10 % ; les tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe effectués se sont avérés négatif.

| 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).



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais*.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	14	
Sortis de réanimation	8	57%
Décédés	4	29%
Encore hospitalisés en réanimation	2	14%
Sexe		
Homme	4	29%
Femme	10	71%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	6	43%
40-64 ans	3	21%
≥ 65 ans	5	36%
Vaccination		
Non vacciné	1	7%
Vacciné	9	64%
Information inconnue	4	29%
Facteur de risque*		
Grossesse	3	21%
Obésité (IMC > 30)	2	14%
Personnes de 65 ans et plus	5	36%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	5	36%
Aucun facteur de risque	3	21%
Tableau clinique		
SDRA	9	64%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	1	7%
Ventilation mécanique	10	71%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	7%
Autres ventilation	2	14%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1) _{pdm09}	9	64%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	4	29%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relative à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de grippe saisonnières touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe saisonnières, le HCSP recommande donc une utilisation ciblée des antiviraux en population générale et dans les collectivités de personnes à risque aussi bien en traitement curatif qu'en post-exposition.

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.

Le HCSP rappelle également l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du

calendrier vaccinal en vigueur.

Le HCSP ne recommande pas l'utilisation des antiviraux en curatif ou en post-exposition chez les personnes sans facteur de risque de complications grippales graves.

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

Nouvelle instruction N°DGS/R11/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites 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 (chimioprophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

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 d'un 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.**

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-14, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 182 cas pour 10⁵ habitants, juste **au-dessus** du seuil épidémique (181 cas pour 10⁵ 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 ces deux dernières semaines repassant au dessus du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive (219 diagnostics posés cette semaine – seuil à 148 – contre 148 en semaine 2013-12).

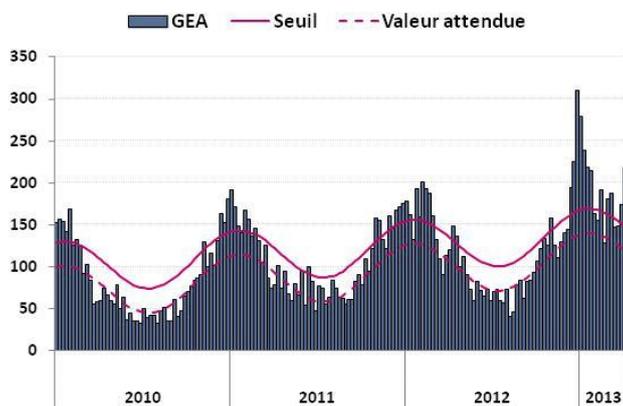
Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en hausse ces trois dernières semaines (235 diagnostics versus 155 en semaine 2013-11).

La circulation de rotavirus est majoritaire et active dans la communauté.

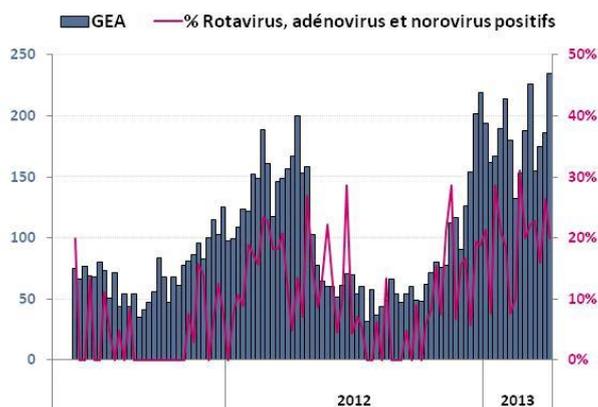
| Figure 11 |

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



| 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.

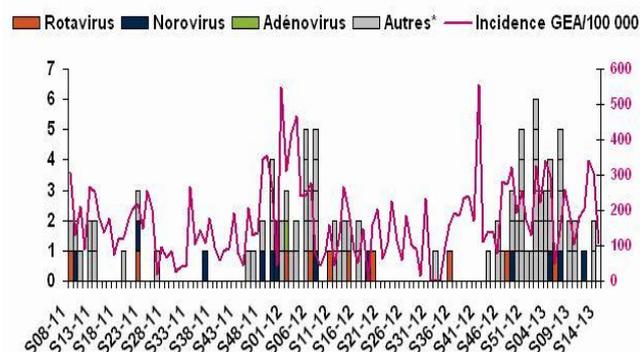


Surveillance en Ehpad

Cette semaine, 3 nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë dans des Ehpad de la région ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Le taux d'attaque était respectivement de 19% ; 7% et 13% chez les résidents et de 0% ; 2% et 11% parmi le personnel.

| 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

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Retour au résumé](#)

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 31 mars 2013, 1147 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2012, impliquant 3749 personnes dont 39 décès. Au cours des deux dernières semaines, 41 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 234 personnes à des émanations de CO. Depuis le 1er septembre 2012, les régions ayant déclaré le plus d'épisodes d'intoxication au CO sont l'Île-de-France (193 épisodes) et le Nord-Pas-de-Calais (178 épisodes).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

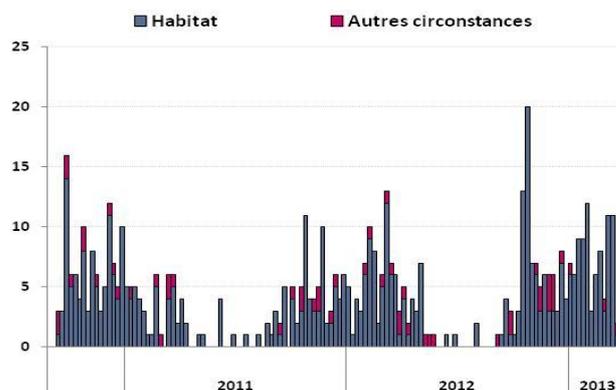
Au cours de la semaine 2013-14, 3 affaires d'intoxication accidentelle domestique au CO ont été signalées au système de surveillance. Au cours de ces épisodes, 9 personnes ont été impliquées et 7 ont été transportés vers un service d'urgences hospitalier.

Ces trois dernières semaines, le nombre de signalement d'intoxication au CO est stable et à un niveau plutôt bas (entre 2 et 5 signalements par semaine) par rapport aux premiers mois de l'année 2013 (entre 4 et 12 affaires par semaines).

Bien que la saison de chauffe soit définie comme la période du 1er septembre au 31 mars de l'année n+1, on ne peut pour autant pas conclure à la fin de la saison de chauffe en raison des températures particulièrement basses pour un mois d'avril.

| Figure 14 |

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



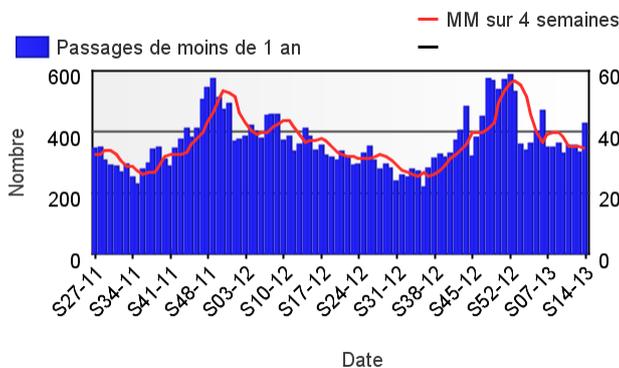
* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

Surveillance dans le département du Nord

Globalement stables depuis la mi-février, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en nette augmentation cette semaine (440 passages *versus* 355 la semaine précédente (+12%)).

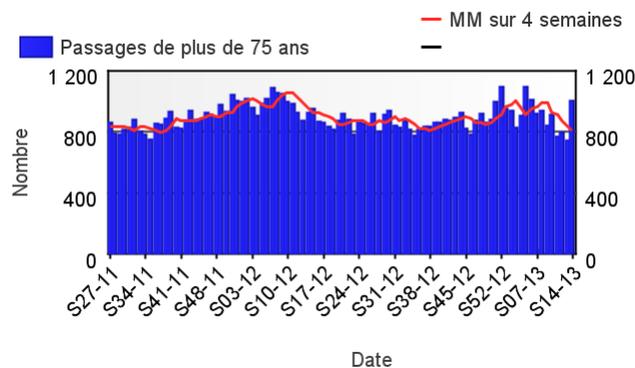
| Figure 15 |

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].



| 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].

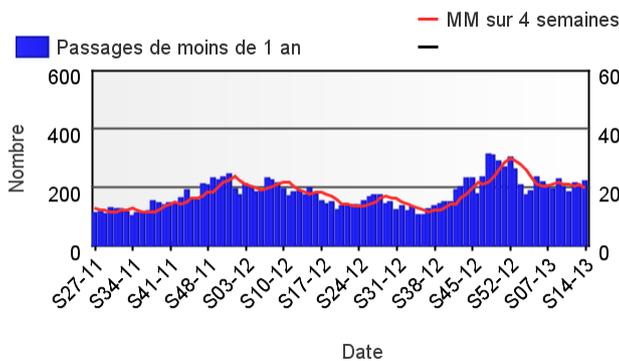


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement stables ces trois dernières semaines : 221 passages cette semaine *versus* 216 en semaine 2013-12.

| Figure 17 |

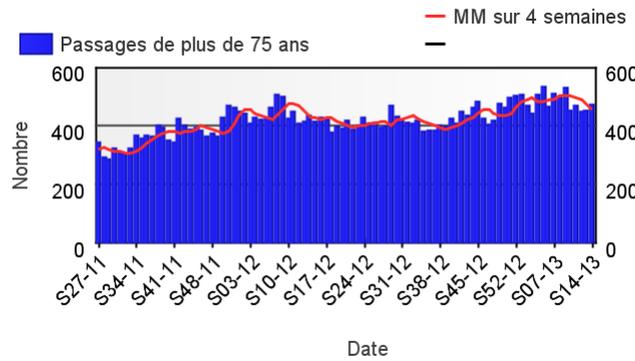
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse cette semaine (474 passages cette semaine contre 448 en semaine 2013-12 (+ 6 %)).

| 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].



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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

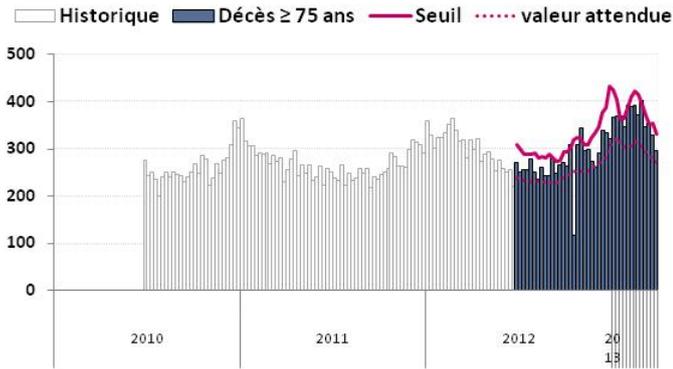
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est en baisse ces deux dernières semaines (297 décès contre 354 en semaine 2013-11), et en-deçà du seuil d'alerte.

Après la forte hausse observée en semaine 2013-11, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est en diminution (183 décès *versus* 219 en semaine 2013-11), et en dessous du seuil d'alerte qui fut dépassé début février, ainsi qu'en semaine 2013-09 et 2013-11.

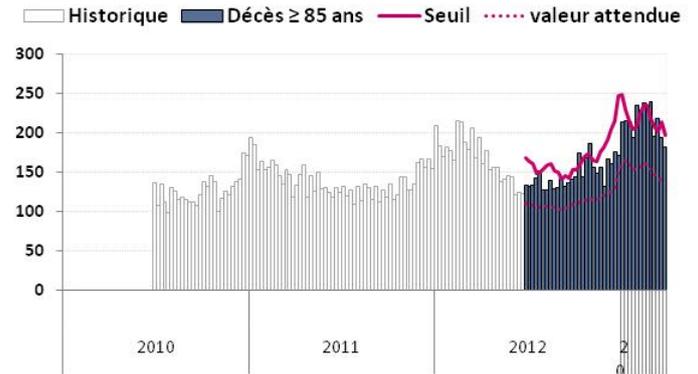
| Figure 19 |

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 [3].



| 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 [3].



| 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

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
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
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