

## | En bref |

## Les points clés au 12 décembre

**Bronchiolites, page 2 :**

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont au dessus du seuil épidémique régional pour la troisième semaine consécutive tout comme les indicateurs de surveillance hospitalière qui sont en augmentation. Le recours au Réseau Bronchiolites 59 continue sa progression, au-delà de ce qui était relevé, à la même période, les deux dernières saisons attestant de l'intensité régionale de l'épidémie d'arrivée un peu plus tardive.

**Rhinopharyngites, page 3 :**

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en progression ; dépassant le seuil épidémique (données SOS Médecins) pour la deuxième semaine consécutive.

**Syndromes grippaux, page 4 :**

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste en-deçà du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

Un premier cas grave de grippe, hospitalisé en réanimation, a été signalé à la Cire en semaine 2013-50. Il s'agissait d'un homme de 82 ans, avec plusieurs facteurs de risque, qui est décédé.

**Gastro-entérites aiguës, page 5 :**

Au niveau national, l'incidence des GEA reste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont à la hausse ces dernières semaines mais demeurent sous le seuil épidémique (données SOS Médecins). Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables.

**Intoxication au monoxyde de carbone (CO), page 6 :**

Le nombre de signalement d'intoxication au CO est faible cette semaine en région Nord-Pas-de-Calais, en deçà du nombre moyen observé depuis le début de la saison de chauffe (soit 5 affaires par semaine).

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

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en progression ces dernières semaines et ce, de manière concomitante avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région. Les passages des plus de 75 ans sont, quant à eux, globalement stables.

**Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 8 :**

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont globalement stables et sous les seuils d'alerte régionaux.

## | Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes et le CHRU de Lille\*.
- En raison de l'absence de transmission des diagnostics du centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer, les données de celui-ci ne sont pas intégrées à la surveillance syndromique.**
- Réseau Bronchiolites 59
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 66 communes informatisées de la région\* disposant d'un historique suffisant\*\*
- Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

\* En raison d'un problème de transmission, les données de la clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai) n'apparaissent pas dans ce bulletin. \*\* Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1<sup>er</sup> mai 2010.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons en France métropolitaine. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

Pour en savoir plus :

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

Situation au 3 décembre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter en France métropolitaine. L'évolution dans le temps du nombre de recours est similaire à ce qui a été observé au cours des dernières saisons épidémiques et le pic épidémique devrait être atteint dans les prochaines semaines.

Les épidémies de bronchiolite du nourrisson débutent généralement au cours du mois de septembre et le pic épidémique est atteint au cours du mois de décembre. On observe cependant un décalage de quelques semaines entre la zone nord de la France et la zone sud dans laquelle le pic est plus tardif.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 51 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

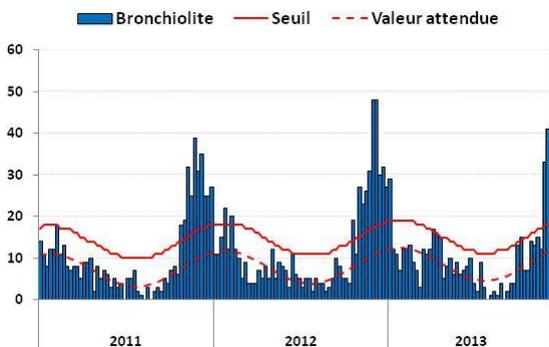
| Associations SOS Médecins |

Le seuil épidémique régional est dépassé pour la troisième semaine consécutive marquant l'installation de l'épidémie de bronchiolites dans la région. Cette semaine, 38 diagnostics ont été portés par les SOS Médecins de la région (seuil : 18).

Sur les 38 cas diagnostiqués cette semaine, 32 % (n=12) étaient des garçons et 21 % (n=8) avaient moins de 6 mois.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais chez des enfants de moins de 2 ans, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional (1).



| Réseau Bronchiolite 59 |

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

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

Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2013-41 (week-end des 12 et 13 octobre)

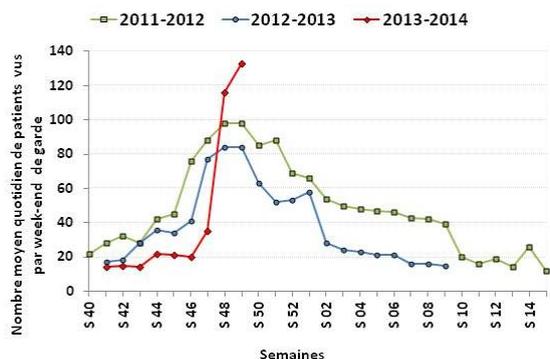
Ce week-end, 265 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 483 actes effectués. Ce nombre continue d'augmenter malgré la hausse déjà très importante observée en semaine 2013-48, supérieur à ce qui était observé, à la même période, les 2 saisons précédentes, témoignant de l'intensité régionale de l'épidémie d'arrivée un peu plus tardive que lors des saisons précédentes.

Pour en savoir plus :

<http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

| Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



## Surveillance hospitalière et virologique

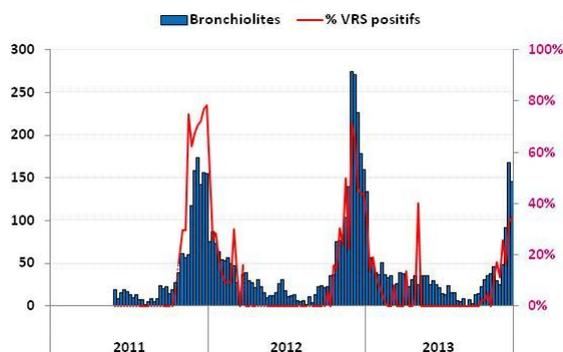
A l'instar de ce qui est observé à travers les données des SOS Médecins, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® a nettement augmenté en semaine 2013-47 et est à un niveau élevé depuis 3 semaines (146 diagnostics en semaine 2013-49).

Parmi les 146 cas diagnostiqués cette semaine, 59 % ( $n=86$ ) étaient des garçons et les deux-tiers ( $n=96$ ) avaient moins de 6 mois.

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité poursuivent leur progression, atteignant 35 % de prélèvements positifs au VRS cette semaine. Ainsi, en semaine 2013-49, 69 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 24 se sont avérés positifs au VRS.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® chez des enfants de moins de 2 ans et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



\* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

## | Rhinopharyngites |

[Retour au résumé](#)

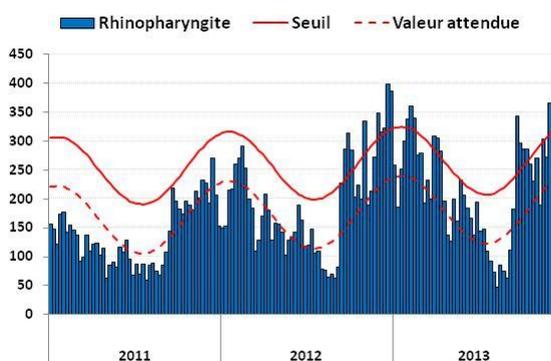
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, à nouveau, au-delà du seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive (378 diagnostics cette semaine, seuil : 318) attestant de la circulation encore importante des rhinovirus dans la région.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional (I).

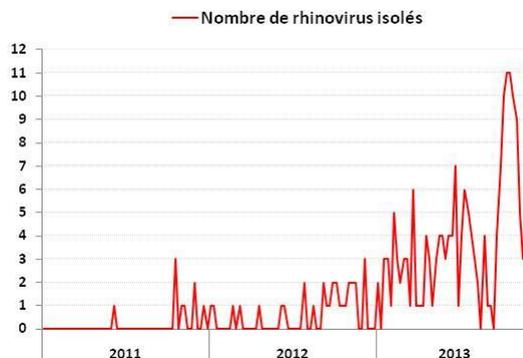


## Surveillance virologique

Cette semaine, 9 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 26 prélèvements (taux de positivité : 35 %).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



## Surveillance en France métropolitaine

## Réseau des Grog

Quelques cas sporadiques de grippe sont détectés en ville et à l'hôpital dans plusieurs régions de France métropolitaine. La part des infections respiratoires aiguës dans l'activité des médecins généralistes et pédiatres vigies GROG est en légère hausse, mais reste modeste pour cette période de l'année.

## Pour en savoir plus :

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 80 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [70 ; 90]), en dessous du seuil épidémique (165 cas pour 100 000 habitants).

## Situation au 11 décembre 2013

**A l'hôpital :** En semaine 2013-49, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine a rapporté 228 passages pour grippe aux urgences, dont 11 hospitalisations, données comparables à celles de la semaine précédente

**Surveillance des cas graves de grippe :** Un nouveau cas grave de grippe a été signalé cette semaine. Au total, depuis le 1er novembre 2013, 3 cas sévères de grippe ont été signalés à l'InVS. Il s'agissait, pour 2 d'entre eux, d'un virus de type A et, pour le dernier cas, d'un virus de type B.

**En collectivités de personnes âgées :** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, 39 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Aucun nouvel épisode n'a été signalé en semaine 49. Aucun diagnostic de grippe n'a été pour le moment confirmé.

**Surveillance virologique :** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 69 virus A (12 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 9 A(H3N2) et 48 A non sous-typés) et de 5 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 10 virus A (4 A(H3N2) et 6 A non sous-typé) et de 1 virus B.

## Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

## | Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

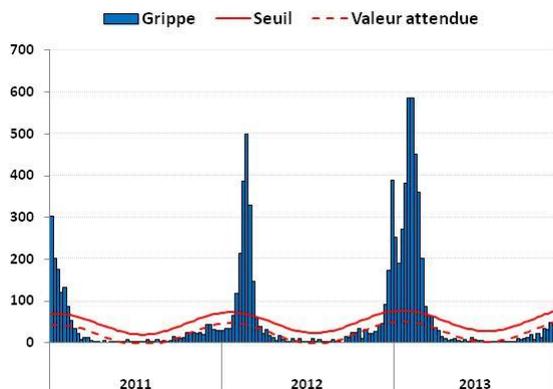
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 86 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [43 ; 129]).

## | Associations SOS Médecins |

Avec 39 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste relativement faible et conforme à la valeur attendue.

## | Figure 6 |

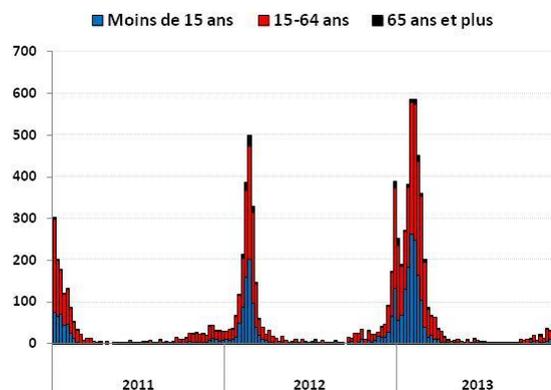
**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.**



Parmi ces 39 cas, 12 (31 %) avaient moins de 15 ans et 27 (69 %) étaient âgés de 15 à 64 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 3 janvier 2011.**



## Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste faible ; 16 diagnostics ont été posés cette semaine.

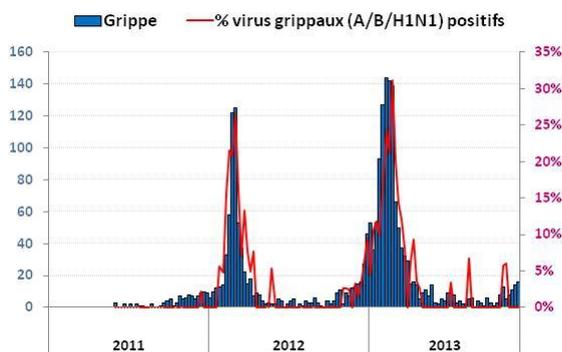
Cette semaine, le taux de positivité des prélèvements ( $n=77$ ) testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est nul.

Aucun épisode d'infections respiratoires aiguës n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre, 2 épisodes ont été signalés ; les taux d'attaque (chez les résidents) étaient de 10 % et 21 % et aucune étiologie n'a pu être confirmée.

| Figure 8 |

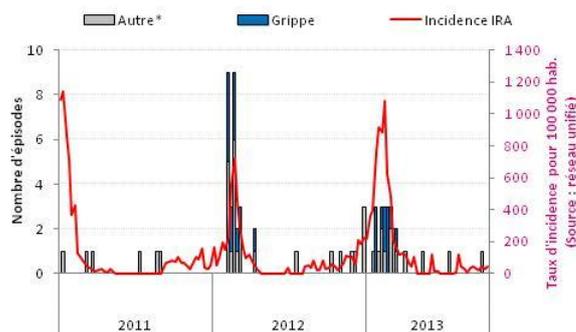
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30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



\* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

| Figure 9 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-49, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 220 cas pour 100 000 habitants, en hausse cette semaine et toujours en-dessous du seuil épidémique (265 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

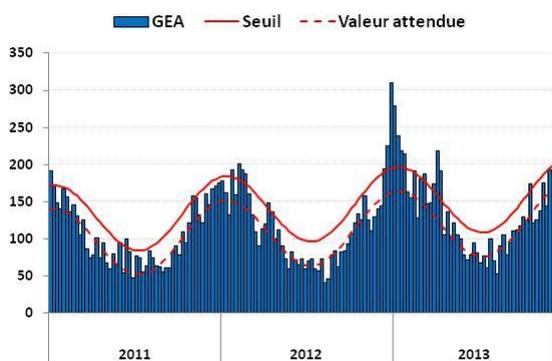
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa progression (185 diagnostics cette semaine) mais demeure légèrement en-deçà du seuil épidémique régional.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



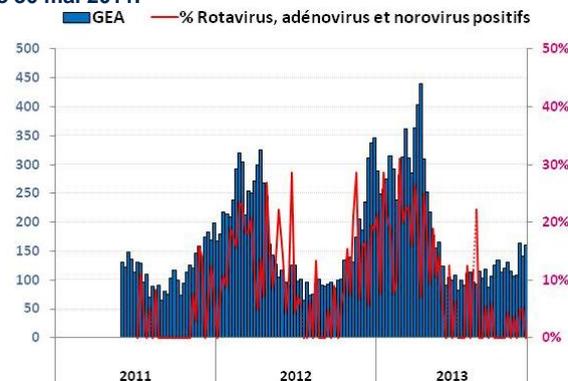
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ont augmenté en semaine 2013-47 pour se stabiliser depuis ; 161 diagnostics ont été posés cette semaine.

Aucun virus entérique n'a été isolé sur les 25 prélèvements testés cette semaine.

| 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, depuis le 30 mai 2011.



\* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

## Surveillance en Ehpad

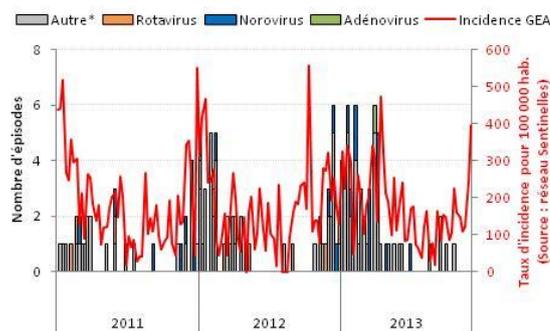
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé, cette semaine, à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, 4 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 26 % ; aucun n'a bénéficié d'analyses virologiques.

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

| Figure 12 |

**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).**



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

[Retour au résumé](#)

### Surveillance en France métropolitaine

#### Signalement

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

#### Pour en savoir plus :

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

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire, toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie). Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

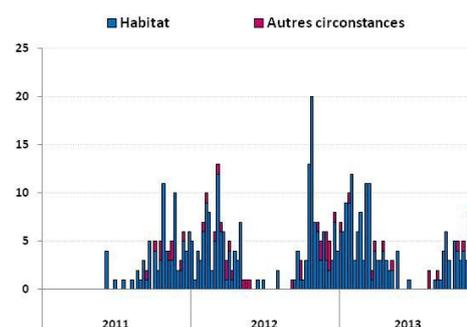
Selon les informations disponibles au 10 décembre 2013, 421 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1<sup>er</sup> septembre. Au cours des deux dernières semaines, 86 épisodes ont été signalés impliquant 295 personnes dont 201 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, les régions Nord-Pas-de-Calais, Ile-de-France et Rhône-Alpes ont déclaré respectivement 58, 56 et 51 signalements d'intoxication au CO. Ces signalements représentent moins d'épisodes que l'année dernière dans le Nord-Pas-de-Calais (78 signalements) ou en Ile-de-France (73 signalements). Au cours des deux dernières semaines, quatre régions ont concentré 41% des signalements. Il s'agissait des régions Nord-Pas-de-Calais (15%), Rhône-Alpes (10%), Ile-de-France (9%) et Centre (7%).

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

Au cours de la semaine 2013-49, 3 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans les 3 cas d'une intoxication domestique accidentelle. Au cours de ces épisodes, 10 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Les installations impliquées dans ces intoxications étaient des chaudières fonctionnant au gaz ou au fioul. Une situation météorologique à risque (redoux des températures, humidité et vent faible) a été identifiée par Météo-France pour la nuit de samedi à dimanche mais n'a pas donné suite à une augmentation du nombre d'intoxication.

| Figure 13 |

**Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 30 mai 2011 (Dernière semaine incomplète).**



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

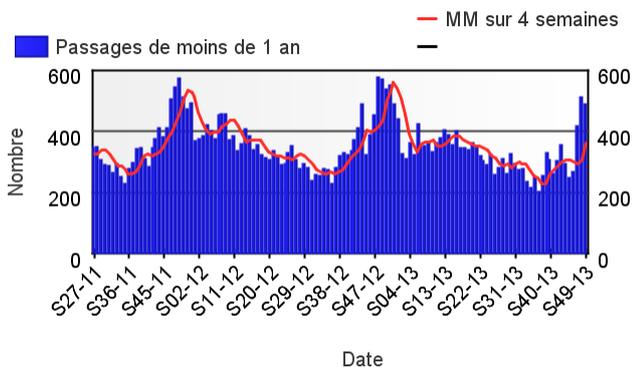
Surveillance dans le département du Nord

### Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont en nette augmentation ces trois dernières semaines (488 passages enregistrés cette semaine contre 268 passages en semaine 2013-46) et ce, de manière concomitante avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

| Figure 14 |

Evolution des passages des moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérant au Réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines (II).

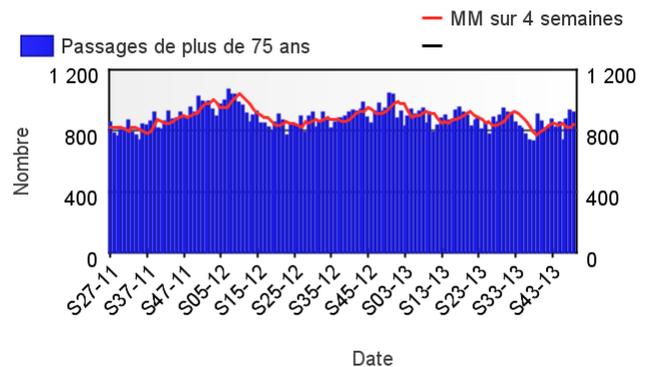


### Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables ; 916 passages enregistrés cette semaine.

| Figure 15 |

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



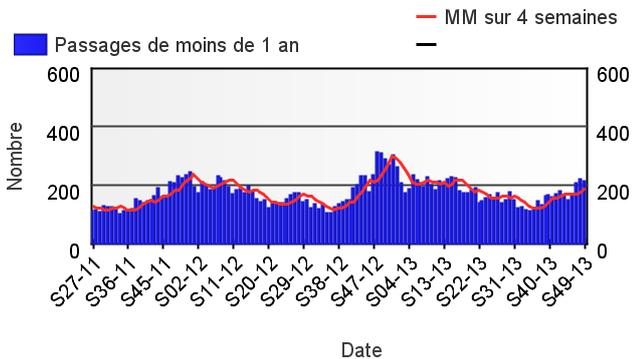
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

### Passages des moins de 1 an

Dans une moindre mesure que ce qui est observé dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont en légère hausse ces trois dernières semaines (215 passages enregistrés cette semaine *versus* 169 en semaine 2013-46).

| Figure 16 |

Evolution des passages des moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant Réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines (II).

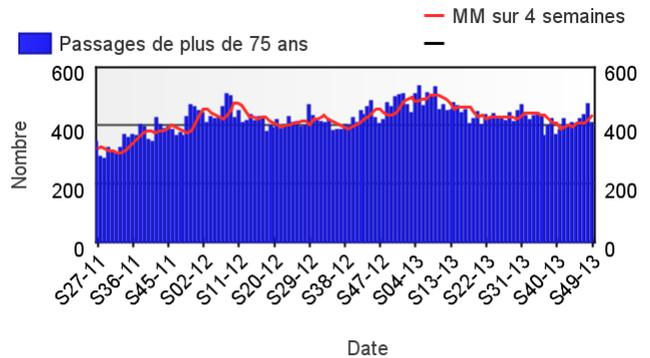


### Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables malgré une légère hausse observée la semaine dernière (407 passages cette semaine *versus* 474 en semaine 2013-48).

| Figure 17 |

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



## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

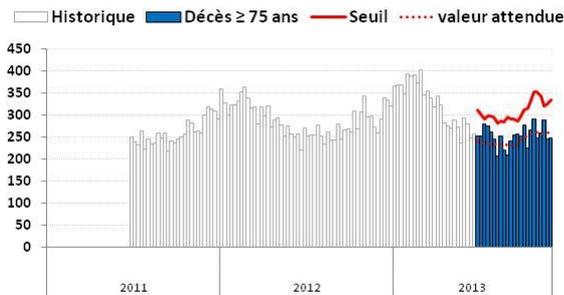
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

## Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable (248 décès en 2013-48) et en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 18 |

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

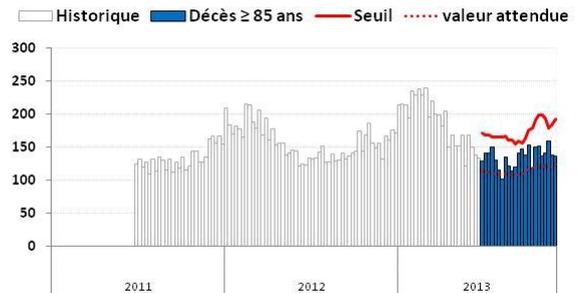


## Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est globalement stable (137 décès en semaine 2013-48) et sous le seuil d'alerte.

| Figure 19 |

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



## | Méthodes d'analyse utilisées |

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

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

### (II) Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

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

### (III) Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine  $S$  est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de  $S-1$  à  $S+1$  durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

## | Références |

- [1] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.
- [2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.
- [3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.
- [4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aiguë du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

## | Acronymes |

**ARS** : Agence régionale de santé  
**CIRE** : Cellule de l'InVS en région  
**CH** : centre hospitalier  
**CHRU** : centre hospitalier régional universitaire  
**CO** : Monoxyde de carbone  
**CRVAGS** : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire  
**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**GEA** : gastro-entérite aiguë  
**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques  
**INVS** : Institut de veille sanitaire  
**IRA** : infections respiratoire aiguë  
**MM** : Moyenne mobile  
**Oscour®** : organisation de la surveillance coordonnée des urgences  
**SAU** : service d'accueil des urgences  
**VRS** : virus respiratoire syncytial

## | 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.



## Le point épidémiolo

### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

**Coordonnateur**  
Dr Pascal Chaud

### Epidémiologistes

Alexis Balicco  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Bakhao Ndiaye  
Hélène Prouvost  
Caroline Vanbockstaël  
Dr Karine Wyndels

### Secrétariat

Véronique Allard  
Grégory Bargibant

### Diffusion

**Cire Nord**  
556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44  
Fax : 03.20.86.02.38  
Astreinte: 06.72.00.08.97  
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr