

| En bref |

Les points clés au 14 novembre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, on retrouve une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont, à nouveau, à la hausse mais sous le seuil épidémique régional. Les indicateurs de surveillance hospitalière restent globalement stables. Le recours au réseau Bronchiolite 59 reste encore peu important.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en diminution après le pic observé mi-septembre et sous le seuil épidémique.

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).

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 mais demeurent sous le seuil épidémique (données SOS Médecins). Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables.

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

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 163 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, depuis le 1^{er} septembre 35 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

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 légère baisse ces deux dernières semaines après une progression quasi constante de début septembre à mi-octobre. Les passages des plus de 75 ans restent 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 et Valenciennes*.
- 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) et du CHRU de Lille n'apparaissent pas dans ce bulletin.

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

Situation au 6 novembre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Comme habituellement à la même époque, cette augmentation touche principalement les régions de la moitié nord de la France. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 63 % étaient des garçons et 45 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Pour en savoir plus :

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

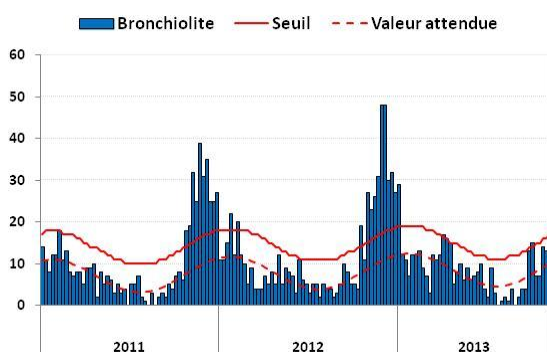
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, à nouveau, en augmentation ces trois dernières semaines mais demeure en-deçà du seuil épidémique ; 15 cas ont été diagnostiqués cette semaine (seuil : 17).

Sur les 15 cas diagnostiqués cette semaine, 67 % (n=10) étaient des garçons et 47 % (n=7) 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 (l)



| 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 2013-40 (week-end des 12 et 13 octobre)

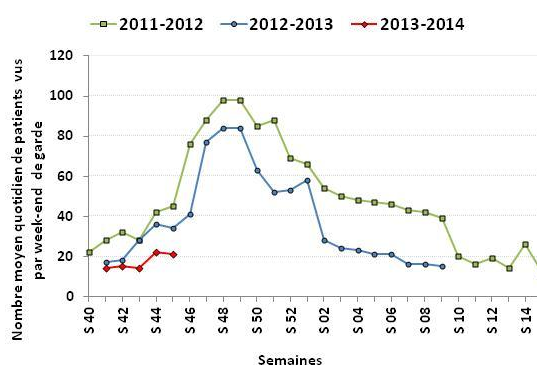
Ce week-end, 42 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 78 actes effectués. Ce nombre est stable par rapport à la semaine précédente et inférieur à celui observé, à cette même période de l'année, lors des deux saisons précédentes.

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

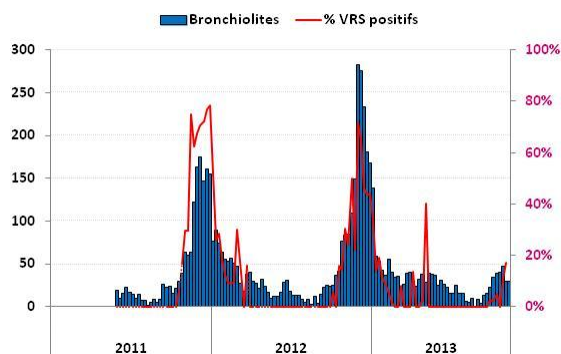
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® restent à un niveau relativement faible (29 diagnostics cette semaine contre 30 la semaine précédente).

Parmi les 30 cas diagnostiqués cette semaine, 72 % ($n=21$) étaient des garçons et 59 % ($n=17$) avaient moins de 6 mois.

Les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

| 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

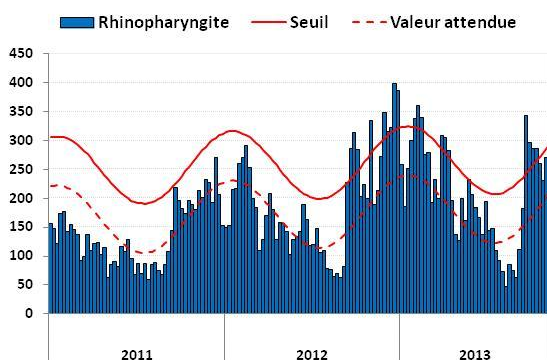
Surveillance ambulatoire

Mi-septembre, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région avait nettement augmenté entraînant un dépassement du seuil épidémique durant quatre semaines (semaines 2013-38 à 2013-41). Depuis ce pic observé en semaine 2013-38, le nombre de diagnostics est en diminution quasi constante et sous le seuil épidémique depuis mi-octobre.

Cette semaine, 189 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de 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).



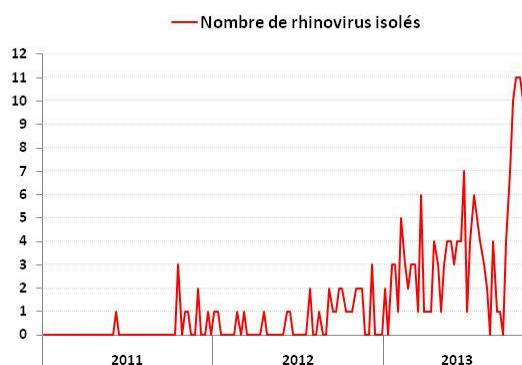
Surveillance virologique

Les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

Cependant, ces dernières semaines le nombre de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en augmentation.

| 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

La part des infections respiratoires aiguës reste modeste dans l'activité des médecins vigies du réseau des Grog. Les quelques détections sporadiques de grippe, dans plusieurs régions, sont essentiellement faites à l'hôpital chez des patients de retour de la péninsule arabique.

Pour en savoir plus :

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 48 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [38 ; 58]), en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 13 novembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2013-45, le réseau Oscour® – représentant 67% de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 169 passages pour grippe aux urgences, dont 14 hospitalisations, en diminution par rapport aux données de la semaine précédente.

Surveillance des cas graves de grippe : Depuis le 1^{er} novembre 2013, date de reprise de la surveillance, 1 cas grave de grippe, à virus A non sous-typé, a été signalé à l'InVS chez une personne âgée de 72 ans non vaccinée contre la grippe.

En collectivités de personnes âgées : Depuis le 1^{er} octobre 2013, 27 foyers d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Aucun diagnostic de grippe n'a été pour le moment confirmé.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 46 virus A (9 A(H1N1)_{pdm09}, 6 A(H3N2) et 31 A non sous-typés) et de 3 virus B. En médecine de ville, le Réseau des Grog a permis l'identification par le CNR de 4 virus de type A(H3N2).

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 |

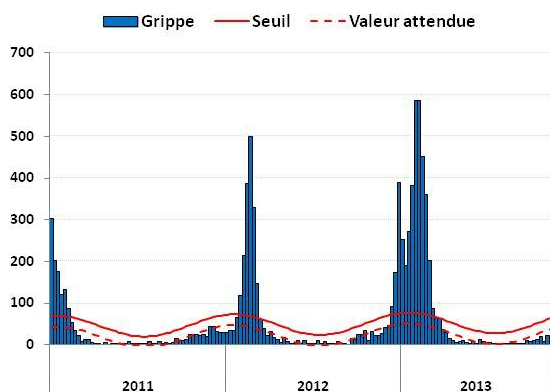
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 8 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 23]).

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue ; 12 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 6 |

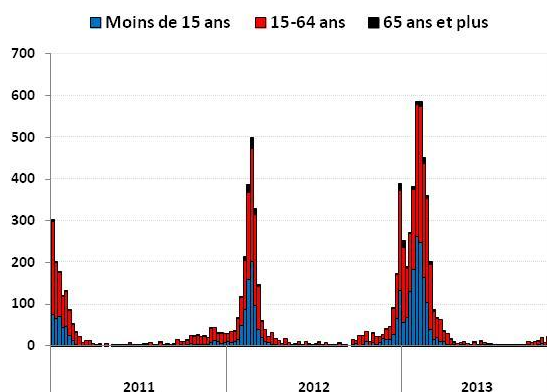
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 12 cas, 3 (25 %) avaient moins de 15 ans et 9 (75 %) 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.



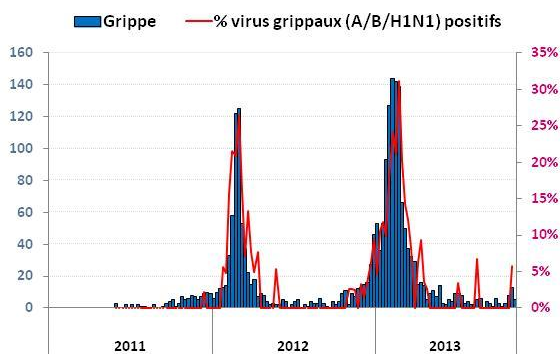
Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste très faible ; 5 diagnostics posés cette semaine.

Les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

| 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.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-45, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 176 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (233 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

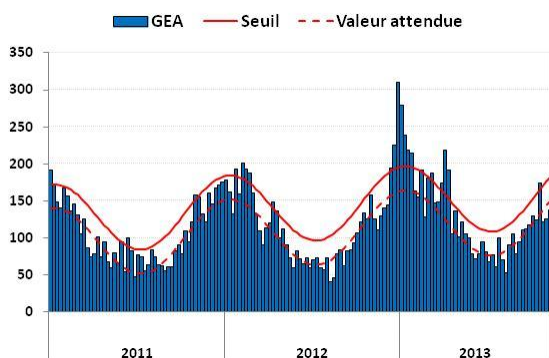
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa progression (138 diagnostics cette semaine) mais demeure en-deçà du seuil épidémique.

| 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.



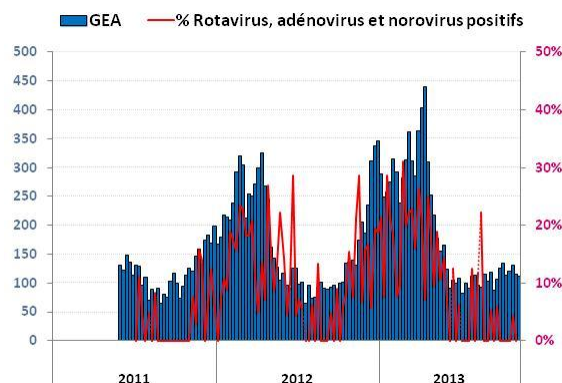
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis la fin mai (semaine 2013-22) ; 112 diagnostics ont été posés cette semaine.

Les données virologiques ne sont pas disponibles 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

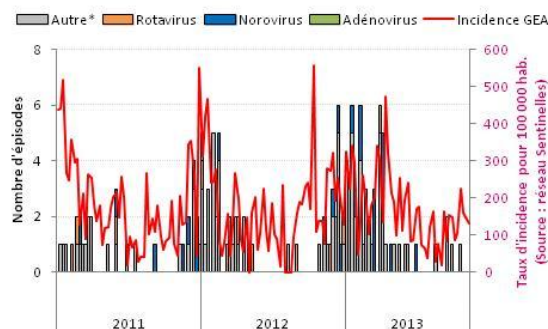
Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} 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 12 novembre 2013, 163 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2013 alors que 251 épisodes étaient dénombrés à la même période en 2012. Au cours des deux dernières semaines, 31 épisodes ont été signalés.

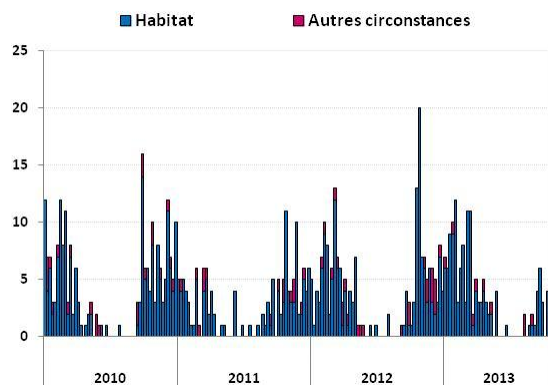
Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours des deux dernières semaines, 8 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance (5 affaires semaine 2013-44 et 3 affaires semaine 2013-45). Il s'agissait dans 7 cas d'une intoxication domestique accidentelle et dans un cas d'un acte volontaire. Au cours de ces épisodes, 11 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Parmi elles, 3 ont été orientées vers le caisson hyperbare.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, 35 signalements d'intoxication au monoxyde de carbone ont été transmis au dispositif de surveillance. Au cours de la même période, en 2012, 60 affaires avaient été signalées. Cette différence s'explique en partie d'une part par le pic d'intoxication observé en 2012, en semaine 42 et 43, en lien avec des conditions météorologiques particulières (épisode de redoux) et d'autre part par des températures clémentes en début de saison de chauffe 2013-2014.

| Figure 13 |

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

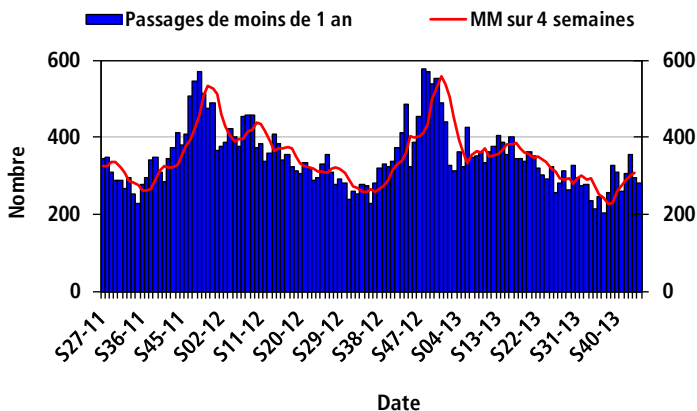
Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

Suite à la hausse observée de début septembre à mi-octobre, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord participant au réseau Oscour® sont en diminution ces deux dernières semaines (280 passages cette semaine contre 354 en semaine 2013-43).

| 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).

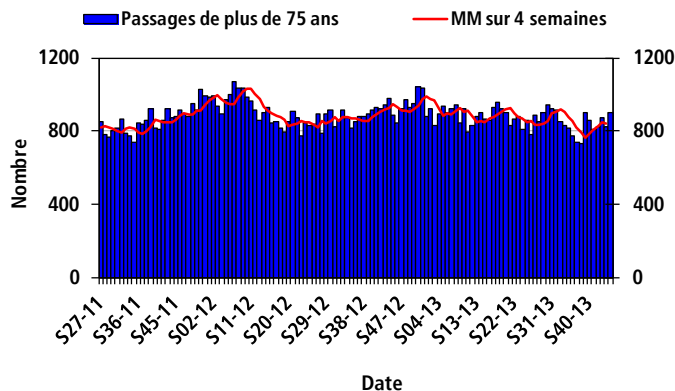


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® restent globalement stables (900 passages 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).



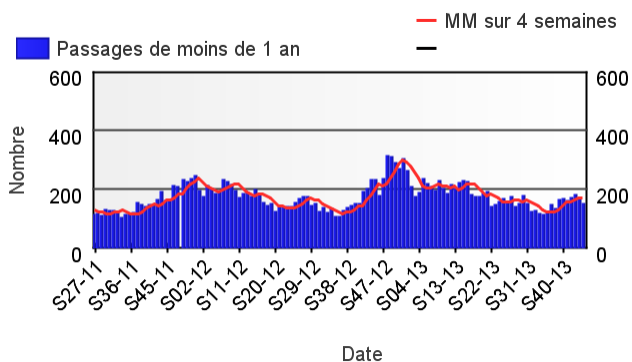
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Passages des moins de 1 an

Suite à la hausse observée de début septembre à mi-octobre, 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 baisse par rapport à ces deux dernières semaines (150 passages cette semaine contre 182 en semaine 2013-43).

| 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).

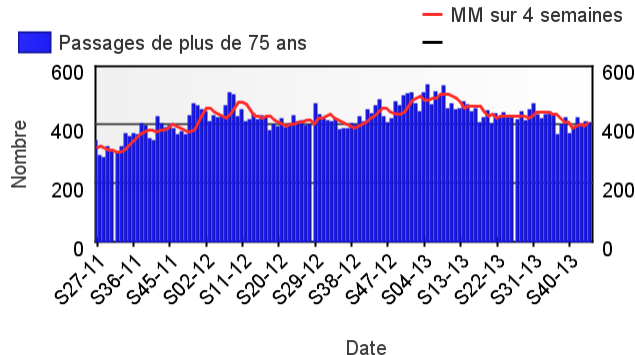


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® restent globalement stables (404 passages cette semaine).

| 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.

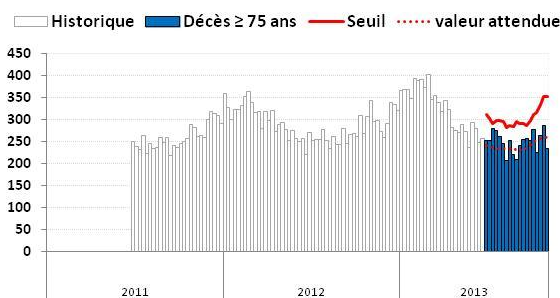
Une erreur s'est glissée dans les chiffres présentés dans le *Point épidémiologique n°2013-44*, nous vous remercions de ne pas tenir compte de ces précédentes données et vous prions de nous excuser pour cette erreur.

Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable (234 décès en 2013-44) 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.

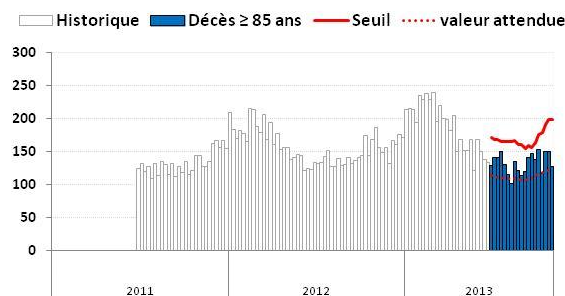


Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est globalement stable (127 décès en semaine 2013-44) 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, Jossieran 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, Jossieran 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
MM : Moyenne mobile
Oscour® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences
SAU : service d'accueil des urgences

| 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