

| En bref |

Les points clés au 17 octobre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont revenus à la baisse et sous le seuil épidémique régional après le léger dépassement observé en semaines 2013-39 et 2013-40. Les indicateurs de surveillance hospitalière poursuivent, quant à eux, leur hausse.

Rhinopharyngites, page 3 :

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

Syndromes grippaux, page 3 :

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 4 :

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 5 :

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 74 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 225 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, depuis le 1^{er} septembre 18 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 59 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

Passages aux urgences des moins de 1 an et des plus de 75 ans, page 6 :

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, en augmentation dans le Nord et en légère baisse dans le Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 7 :

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^{er} mai 2010.

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

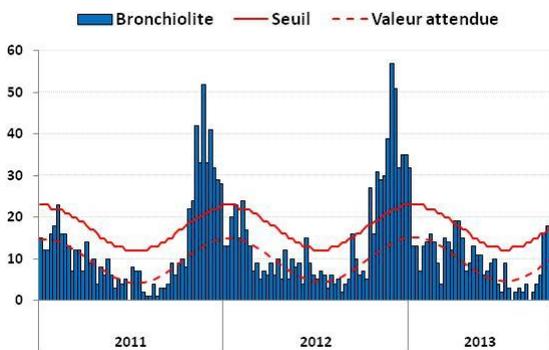
| Associations SOS Médecins |

Après l'augmentation observée en semaines 2013-39 et 2013-40 ayant entraîné un léger dépassement du seuil épidémique, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région a diminué cette semaine (9 diagnostics, seuil : 18) redevenant conforme à la valeur attendue.

Sur les 9 cas diagnostiqués cette semaine, 44 % (n=4) étaient des filles et 56 % (n=5) avaient moins d'un an.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional [2].



| 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.

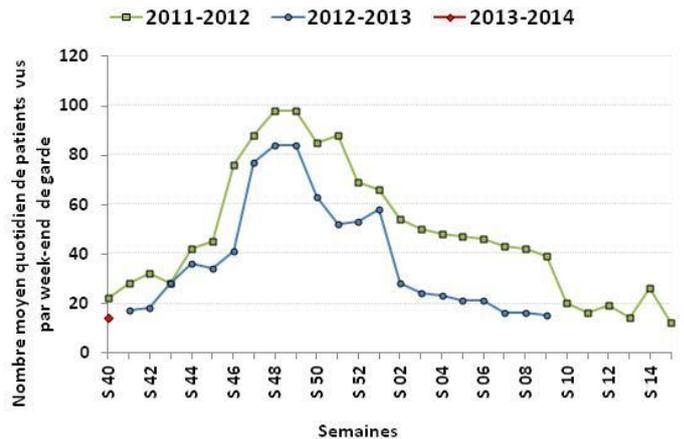
Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2013-40 (week-end des 12 et 13 octobre)

Ce week-end, 28 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 51 actes effectués. Ce nombre est similaire à celui observé 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® poursuivent leur progression mais restent à un niveau relativement faible (40 diagnostics cette semaine).

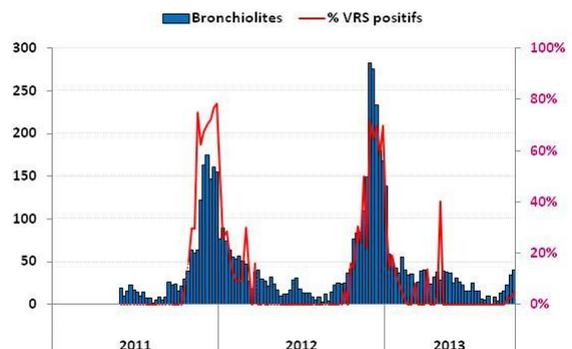
Parmi les 40 cas diagnostiqués cette semaine, 35 % (n=14) étaient des filles et 73 % (n=29) avaient moins d'un an.

Une erreur d'interprétation des données du laboratoire de virologie du CHRU de Lille s'est glissée dans le Point épidémiologique n°2013-40, les résultats présentés dans ce bulletin sont donc erronés.

Bien qu'en légère hausse, le pourcentage de positivité des prélèvements testés pour un VRS reste faible. En semaine 2013-41, 39 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 2 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® 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.



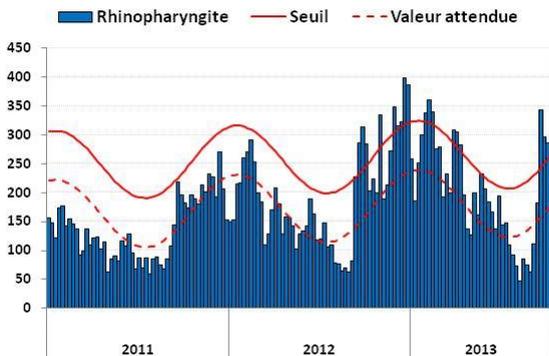
* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

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

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont très fortement augmenté mi-septembre (semaine 2013-38) pour se stabiliser ensuite. Cette semaine, 286 diagnostics de rhinopharyngites ont été posés par les SOS Médecins, demeurant au-delà du seuil épidémique pour la quatrième semaine consécutive (seuil : 264).

| 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 [2].

**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.

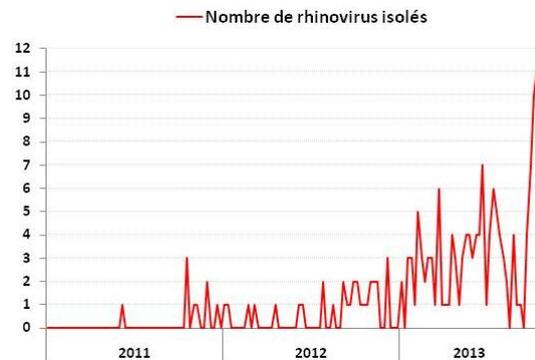
Surveillance virologique

Une erreur d'interprétation des données du laboratoire de virologie du CHRU de Lille s'est glissée dans le *Point épidémiologique n°2013-40*, les résultats présentés dans ce bulletin sont donc erronés.

Bien que demeurant à un niveau relativement faible, le nombre de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en constante augmentation depuis quatre semaines atteignant 11 prélèvements positifs pour un rhinovirus en semaine 2013-41.

| 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**

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies du réseau des Grog sont à des valeurs basses. Quelques cas sporadiques de grippe ont été signalés en France métropolitaine depuis la reprise de la veille renforcée, mi-septembre. Parmi les prélèvements effectués par les vigies Grog, un seul cas de grippe A(H3N2) a été détecté, en Ile-de-France.

Pour en savoir plus

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

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 31 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 62]).

Surveillance ambulatoire

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

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 49 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [40 ; 58]), en dessous du seuil épidémique (114 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance hospitalière et virologique

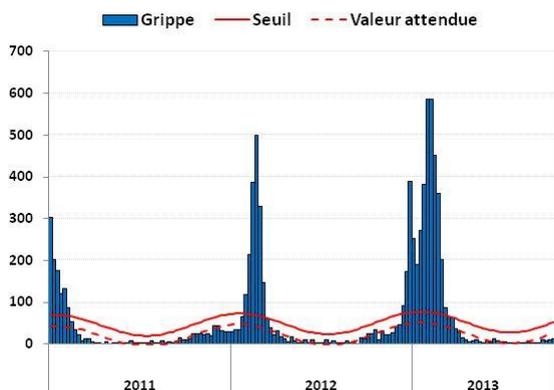
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste très faible ; 1 diagnostic posé cette semaine.

Une erreur d'interprétation des données du laboratoire de virologie du CHRU de Lille s'est glissée dans le *Point épidémiologique n°2013-40*, les résultats présentés dans ce bulletin sont donc erronés.

En semaine 2013-41, 40 prélèvements ont été testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, tous étaient négatifs.

| Figure 6 |

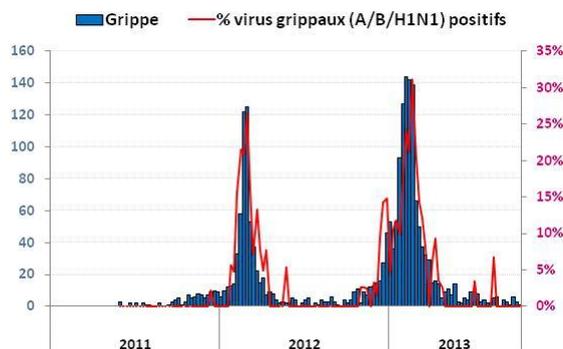
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional [2], depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 12 cas, 2 (17 %) avaient moins de 15 ans, 9 (75 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 (8 %) avait plus de 64 ans.

| Figure 7 |

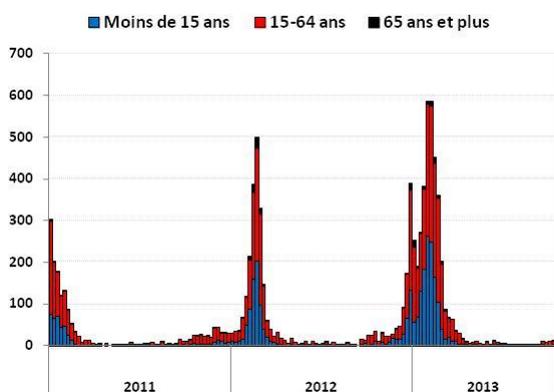
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30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



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

| Figure 8 |

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.



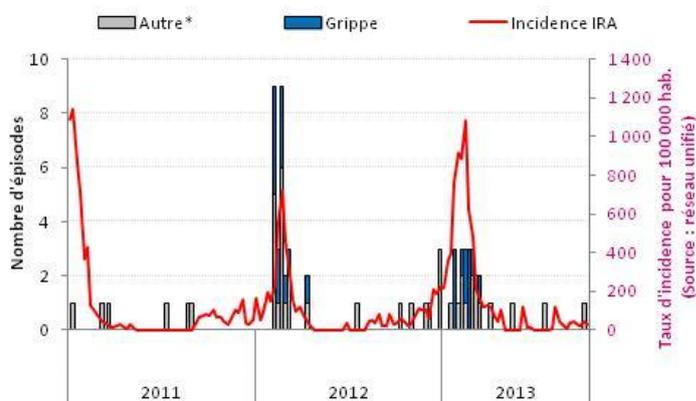
Surveillance en Ehpad

Un premier épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2013-41.

Dans cet épisode, le taux d'attaque est, pour le moment, de 18 % ; des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) ont été réalisés et se sont avérés négatifs.

| 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 2013-41, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 139 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (201 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

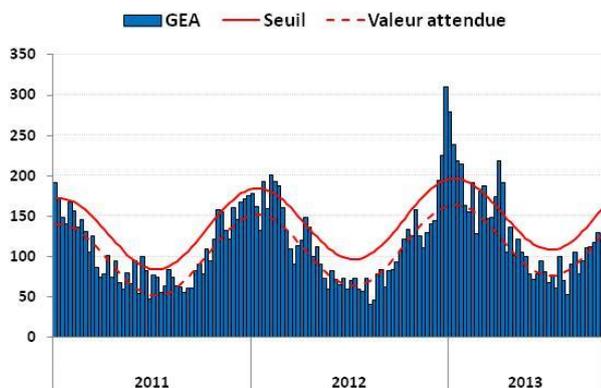
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation ces dernières semaines (124 diagnostics cette semaine) mais demeure conforme à la valeur attendue.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional [2], depuis le 3 janvier 2011.



En Ehpad

Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites 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.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 3 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 20 % ; 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.

| 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 ;

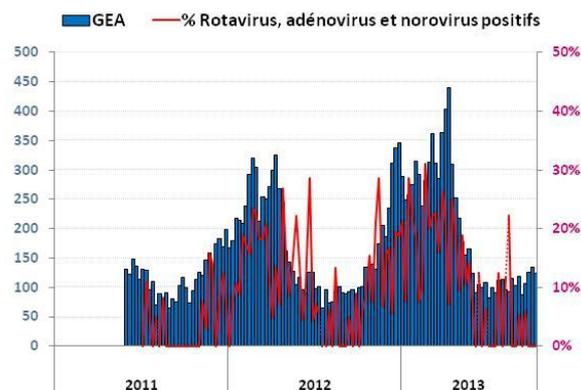
Surveillance hospitalière

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) ; 124 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, aucun virus entérique n'a été isolé sur les 15 prélèvements testés.

| Figure 11 |

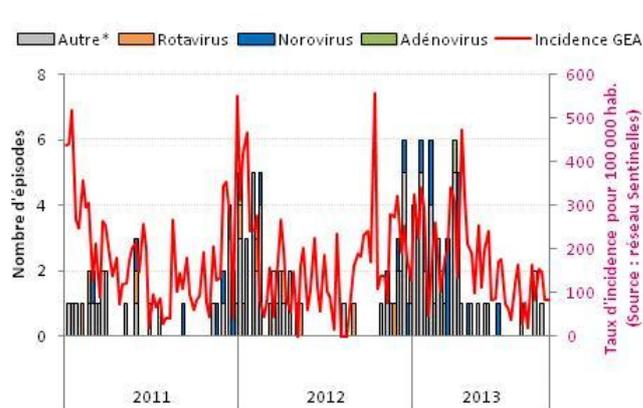
Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



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

| 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).



- 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>

tion adaptées.

Selon les informations disponibles au 15 octobre 2013, 74 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2013 alors que 66 épisodes étaient dénombrés à la même période en 2012. Au cours des deux dernières semaines, 16 épisodes ont été signalés impliquant 55 personnes.

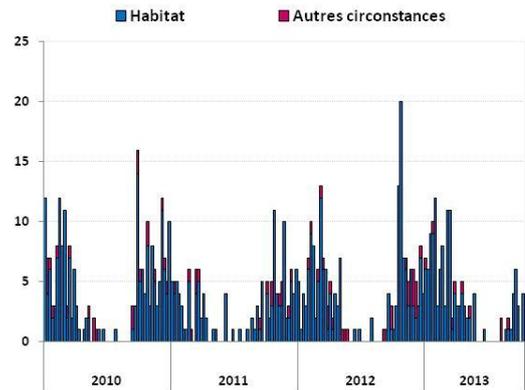
Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2013-41, 4 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Il s'agissait dans tous les cas d'une intoxication domestique accidentelle. Les appareils impliqués étaient dans 2 cas une chaudière gaz, dans un cas, un appareil de chauffage au charbon et dans le dernier cas d'un groupe électrogène. Au cours de ces épisodes, 15 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier. Parmi elles, 9 ont été orientées vers le caisson hyperbare.

Dans le cadre du dispositif mis en place en partenariat avec Météo-France, l'ARS et l'InVS en région, pour prévenir des risques d'intoxication en lien avec la survenue d'une situation météo favorable, une pré-alerte a été déclenchée le 9 octobre et n'a pas donné suite à une augmentation du nombre d'intoxication au CO

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er 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

| Passages aux urgences des moins de 1 an et des plus de 75 ans | [Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

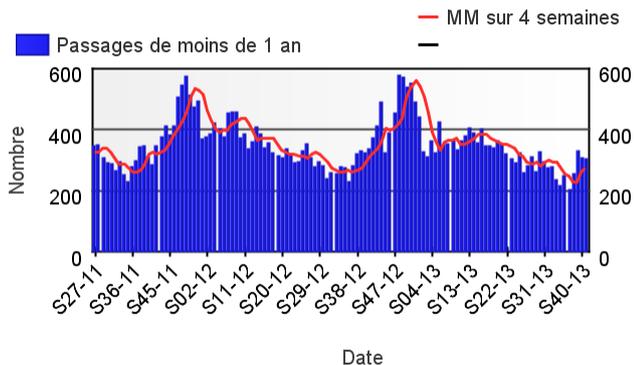
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont en augmentation ces dernières semaines (292 passages enregistrés cette semaine contre 203 passages en semaine 2013-37) et ce, de manière concomitante avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

Passages des plus de 75 ans

Après la diminution observée entre les semaines 2013-30 et 2013-38, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® est en augmentation ces trois dernières semaines ; 864 passages enregistrés cette semaine (contre 731 en semaine 2013-38).

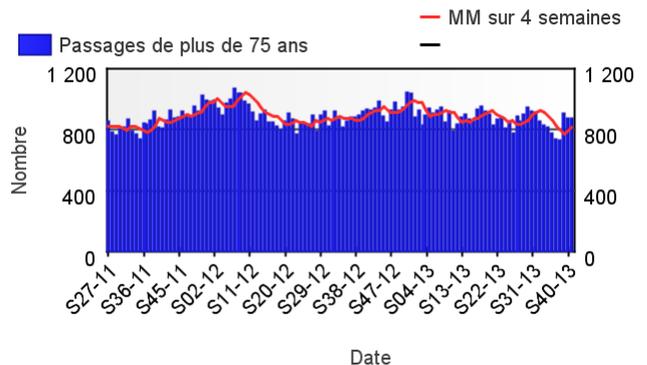
| Figure 14 |

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 [2].



| Figure 15 |

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 [2].

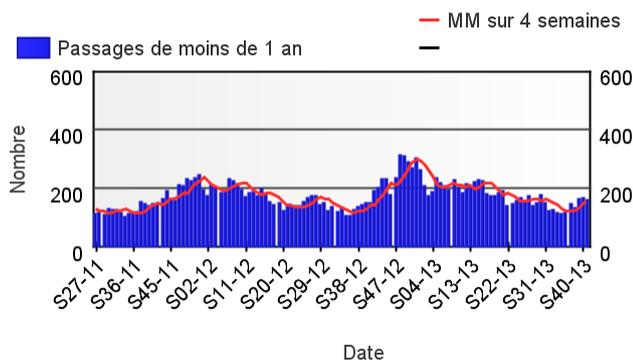


Passages des moins de 1 an

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 augmentation ces trois dernières semaines (160 passages enregistrés cette semaine *versus* 133 en semaine 2013-38).

| 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 [2].

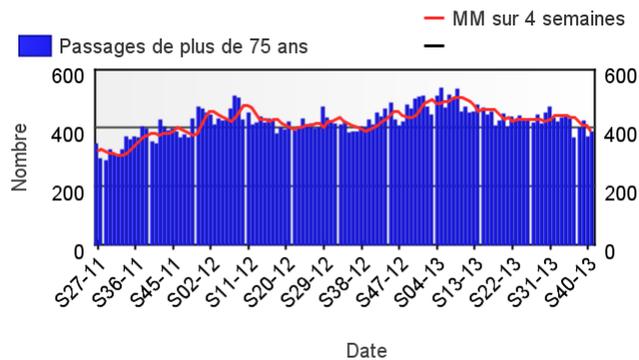


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont globalement en légère baisse depuis début août (385 passages cette semaine *versus* 471 en semaine 2013-31).

| 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 [2].



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

[Retour au résumé](#)

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

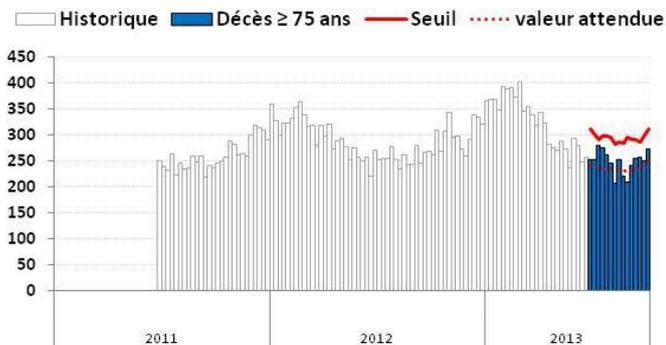
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable (274 décès en 2013-40) 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 [3], depuis le 27 juin 2011.

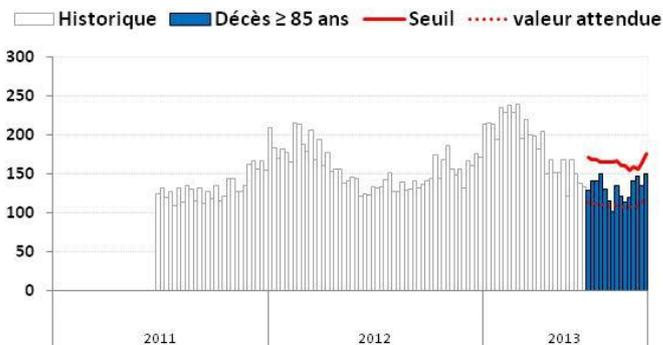


Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est globalement stable (150 décès en semaine 2013-40) 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 [3], depuis le 27 juin 2011.



| 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 chaque semaine 36 (début septembre).

[2] 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 $S-1$.

[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
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.

**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