

## | En bref |

## Les points clés au 24 octobre

**Bronchiolites, page 2 :**

Au niveau national, on observe une stabilisation du nombre de recours aux services d'urgences pour bronchiolite après l'augmentation observée début septembre.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont revenus à la baisse et sous le seuil épidémique régional (données SOS Médecins) après le léger dépassement observé en semaines 2013-39 et 2013-40. Les indicateurs de surveillance hospitalière poursuivent, quant à eux, leur progression. Le recours au réseau Bronchiolite 59 reste encore peu important.

**Rhinopharyngites, page 3 :**

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en diminution ; repassant sous le seuil épidémique (données SOS Médecins) après un dépassement durant quatre semaines.

**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 atteignant le seuil épidémique pour la première fois cette semaine (données SOS Médecins). Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables.

**Intoxication au monoxyde de carbone (CO), page 5 :**

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

Au niveau régional, depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 22 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 73 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, globalement stable.

**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 en diminution 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).

#### 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 17 octobre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre une stabilisation du nombre de recours aux services d'urgences pour bronchiolite après l'augmentation observée début septembre. Le nombre de cas identifiés est actuellement limité avec moins de 100 passages par jour sur l'ensemble des hôpitaux participants.

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.

La bronchiolite aigue 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].

## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

### Surveillance ambulatoire

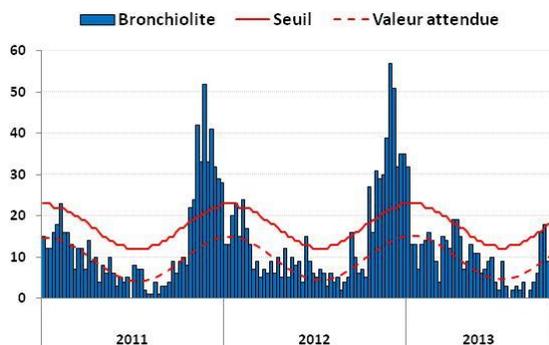
#### | Associations SOS Médecins |

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 est redevenu conforme à la valeur attendue ces deux dernières semaines (9 diagnostics posés cette semaine, seuil : 18).

Sur les 9 cas diagnostiqués cette semaine, tous étaient des garçons et seul, 1 nourrisson avait 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 (II).**



#### | 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)

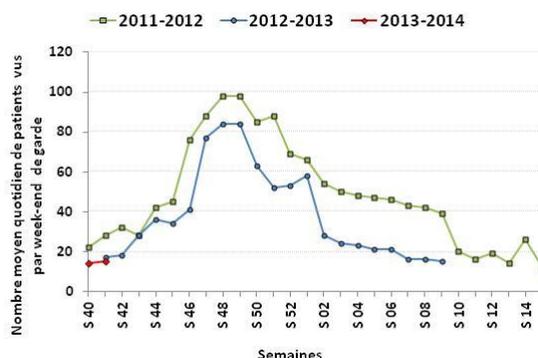
Ce week-end, 30 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 48 actes effectués. Le nombre moyen quotidien de patient vu par week-end de garde apparaît similaire à celui observé lors de la saison précédente (17 patients quotidiens) et inférieur à celui relevé lors de la saison 2011-2012 (28 patients quotidiens).

#### 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

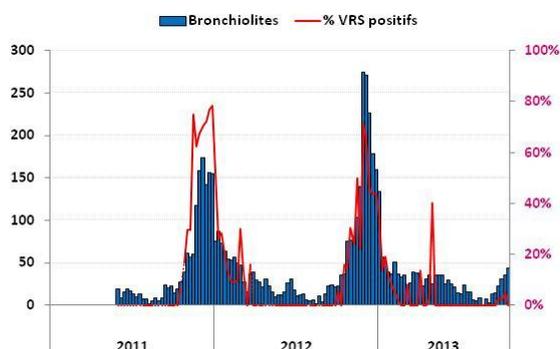
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur progression mais demeurent à un niveau relativement faible (44 diagnostics cette semaine).

Parmi les 44 cas diagnostiqués cette semaine, 61 % ( $n=27$ ) étaient des garçons et la moitié ( $n=22$ ) avait moins de 6 mois.

Le pourcentage de positivité des prélèvements testés pour un VRS reste faible. En semaine 2013-42, 42 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille mais aucun ne s'est avéré positif au VRS. Au total, depuis le 1<sup>er</sup> septembre (semaine 2013-36), 4 VRS ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille (sur les 201 prélèvements testés).

| 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 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](#)

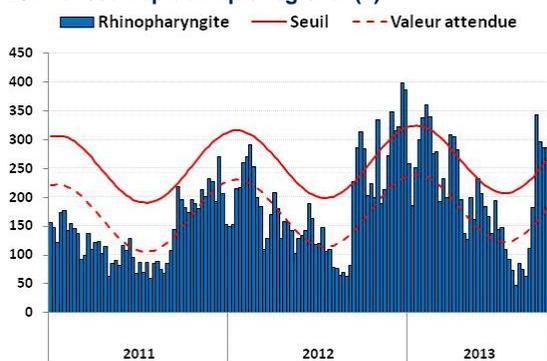
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

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, 261 diagnostics de rhinopharyngites ont été posés par les SOS Médecins, repassant légèrement sous le seuil épidémique (seuil : 272) après un dépassement durant quatre semaines consécutives.

| 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 (II).

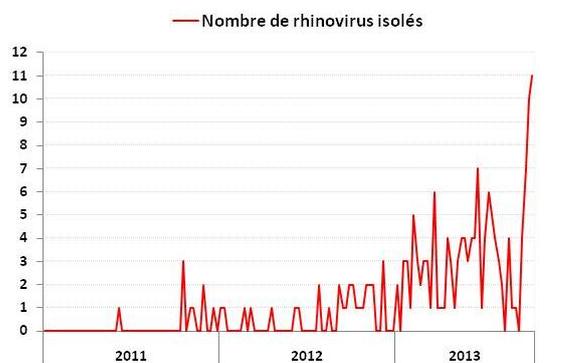


## Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en augmentation depuis quatre semaines. Sur les 27 prélèvements testés cette semaine, 11 étaient positifs pour un rhinovirus (taux de positivité : 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.



## | Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

### Surveillance en France métropolitaine

## Réseau des Grog

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies Grog sont à des valeurs basses, habituelles à cette période de l'année. Quelques cas sporadiques de grippe A et B sont signalés çà et là en médecine ambulatoire. D'autres agents infectieux (les rhinovirus notamment) sont plus actifs.

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 45 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [36 ; 54]), en dessous du seuil épidémique (120 cas pour 100 000 habitants).

## Surveillance ambulatoire

### | Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

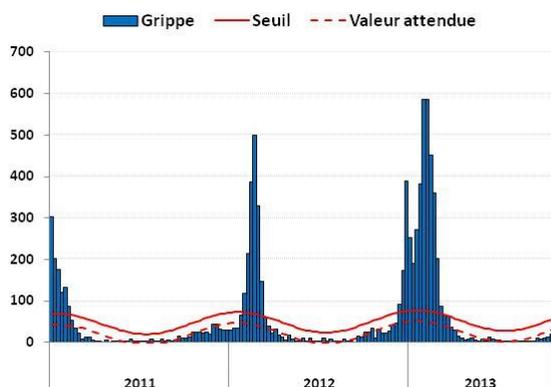
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 46 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [12 ; 80]).

### | Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue ; 19 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 6 |

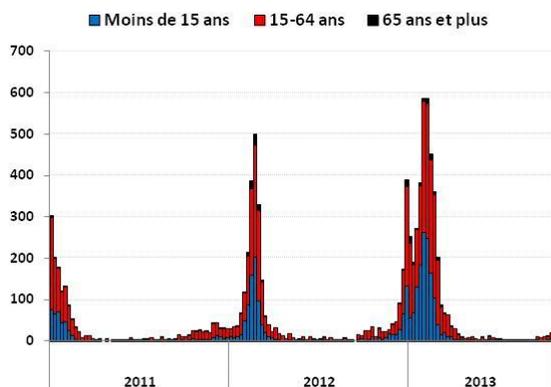
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (II), depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 19 cas, 5 (26 %) avaient moins de 15 ans et 14 (74 %) 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.



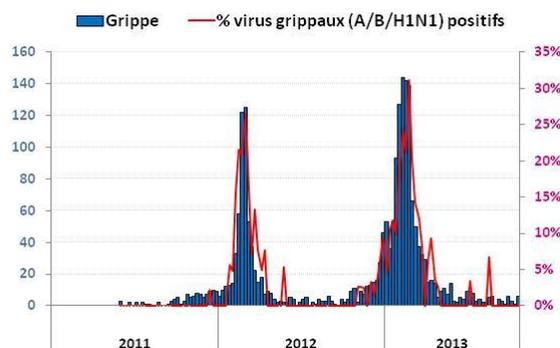
## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste très faible ; 6 diagnostics ont été posés cette semaine.

En semaine 2013-42, 43 prélèvements ont été testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, tous étaient négatifs.

| 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.

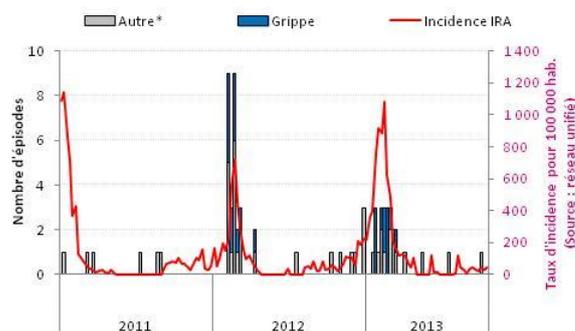
## Surveillance en Ehpad

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 (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2013-41, aucun épisode n'a été signalé depuis.

Dans cet épisode, le taux d'attaque était de 25 % ; 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 2013-42, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 178 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (208 cas pour 100 000 habitants).

### Pour en savoir plus :

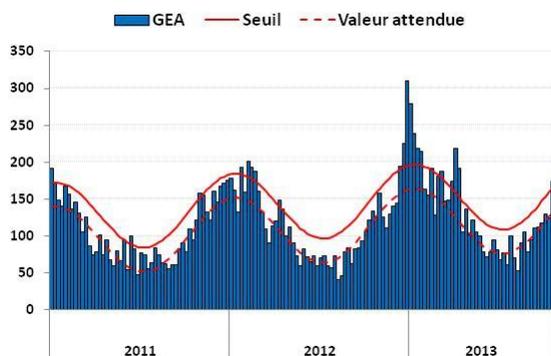
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région a nettement progressé cette semaine (174 diagnostics contre 124 en semaine 2013-41, + 40 %) atteignant le seuil épidémique pour la première fois cette saison (seuil : 165).

| Figure 10 |

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



## Surveillance en Ehpad

Un nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës a été signalé à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

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.

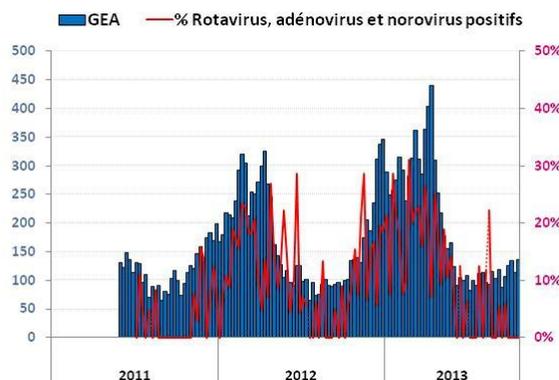
## Surveillance hospitalière

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) ; 137 diagnostics ont été posés cette semaine.

En semaine 2013-42, aucun virus entérique n'a été isolé sur les 20 prélèvements testés.

| Figure 11 |

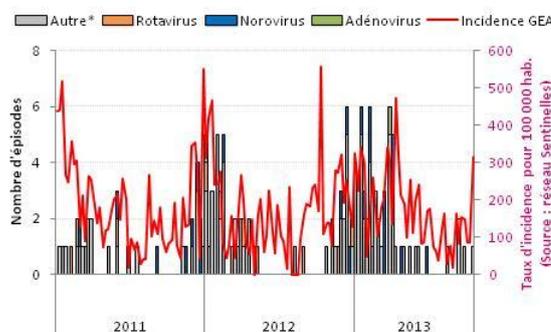
Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



\* 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).



## | 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.

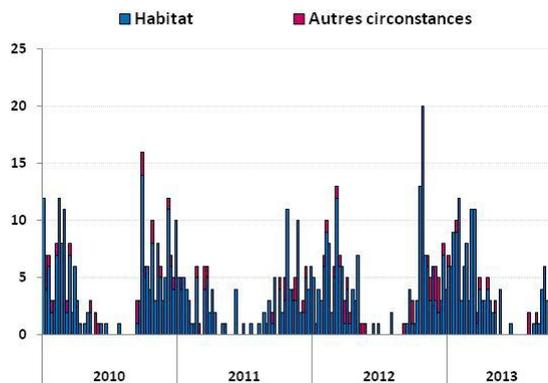
Selon les informations disponibles au 15 octobre 2013, 74 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013 alors que 66 épisodes étaient dénombrés à la même période en 2012. Au cours des deux dernières semaines, 16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

Au cours de la semaine 2013-42, 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 un appareil de chauffage au charbon, dans un cas, une chaudière gaz et dans le dernier cas d'un groupe électrogène.

Au cours de ces épisodes, 14 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone, 13 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier et une personne est décédée en service de réanimation des suites de l'intoxication au monoxyde de carbone (intoxication due au dysfonctionnement d'un poêle à charbon). Aucune n'a été orientée vers le caisson hyperbare.

| 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

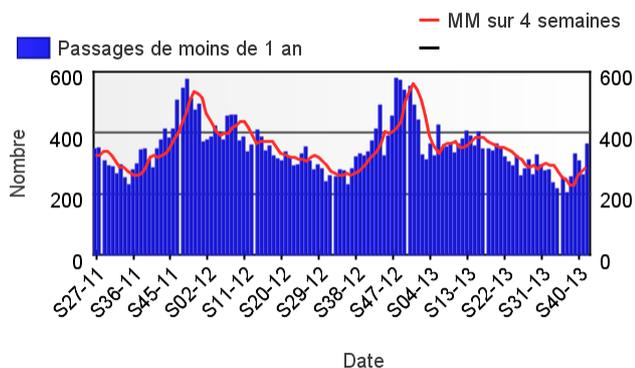
Surveillance dans le département du Nord

### Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérent au réseau Oscour® sont globalement à la hausse ces dernières semaines (361 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.

| Figure 14 |

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

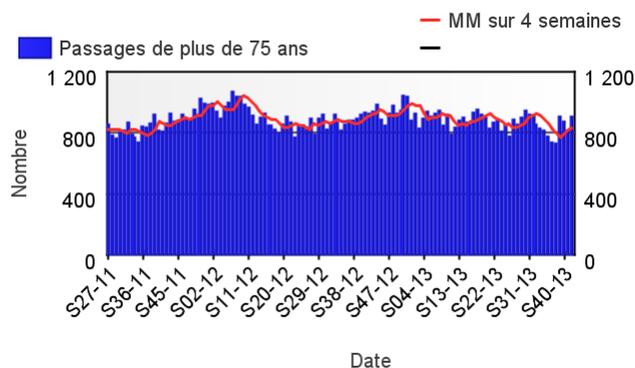


### Passages des plus de 75 ans

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 adhérent au réseau Oscour® a augmenté en semaine 2013-39 pour se stabiliser ensuite ; 902 passages enregistrés cette semaine (contre 731 en semaine 2013-38).

| Figure 15 |

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

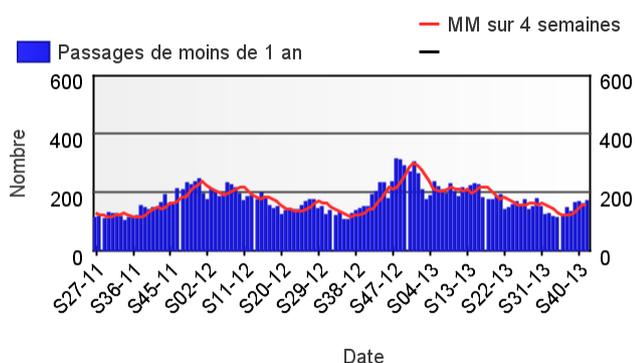


## Passages des moins de 1 an

De même que 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 augmentation ces dernières semaines (170 passages enregistrés cette semaine *versus* 133 en semaine 2013-38) et, de façon simultanée avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

| 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).

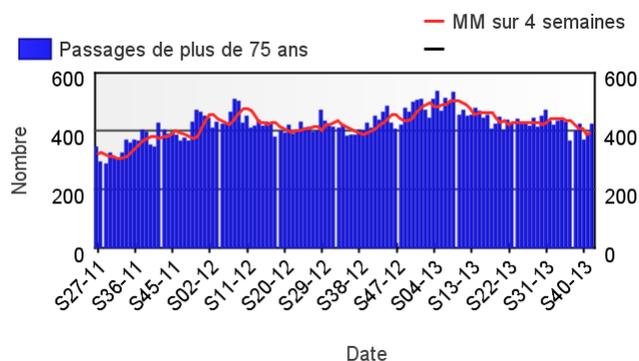


## Passages des plus de 75 ans

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 (421 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).



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

[Retour au résumé](#)

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

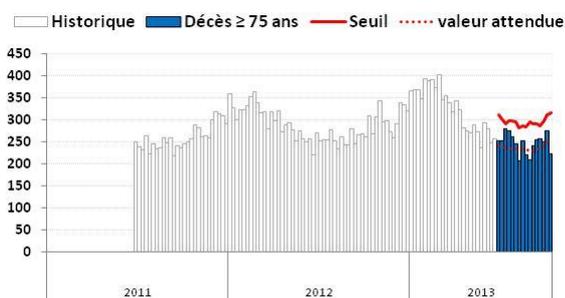
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

## Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en baisse cette semaine (223 décès en 2013-41 contre 275 la semaine précédente) 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\*.



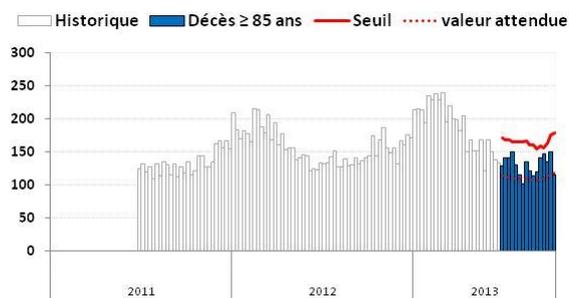
\* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine S-1 sont provisoires

## Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en diminution (116 décès en semaine 2013-41 *versus* 151 la semaine précédente) 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\*.



\* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine S-1 sont provisoires

## (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) 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  $S-1$ .

## (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, Jossier 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, Jossier 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.



### 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