

| En bref |

Les points clés au 26 décembre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter avec atteinte du pic épidémique en Île-de-France.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont au dessus du seuil épidémique régional pour la cinquième semaine consécutive, avec toutefois un léger recul du nombre de diagnostics cette semaine. Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables à un niveau élevé. Le recours au Réseau Bronchiolites 59 est pour la première fois en baisse après 4 semaines de fortes hausses successives et au-delà de ce qui était relevé les deux dernières saisons à la même période, attestant de l'intensité régionale de l'épidémie.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire se stabilisent; restant au dessus du seuil épidémique (données SOS Médecins) pour la quatrième 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).

Gastro-entérites aiguës, page 6 :

Au niveau national, l'incidence des GEA est en hausse mais reste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en hausse et franchissent pour la première fois de la saison, le seuil épidémique régional (données SOS Médecins). Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables.

Intoxication au monoxyde de carbone (CO), page 7 :

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 521 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 1 546 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, les données des intoxications au CO sont indisponibles cette semaine.

Passages aux urgences des moins de 1 an et des plus de 75 ans, page 8 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an poursuivent leur 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 restent globalement stables dans le Nord et dans le Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 9 :

Les données relatives aux décès des personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont indisponibles cette semaine.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, 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) et du CH de Douai 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].

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 décembre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter en France métropolitaine. Cependant, en Ile de France, les données indiquent que le pic épidémique a été franchi en semaine 49. Compte tenu de la dynamique de l'épidémie observée les années précédentes, le pic de l'épidémie devrait être franchi dans les prochains jours en zone nord et dans les prochaines semaines en zone sud de la France. Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 54 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

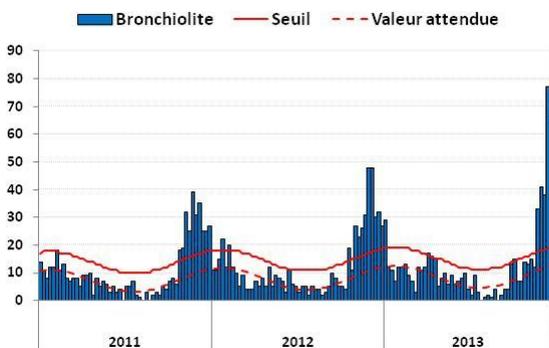
| Associations SOS Médecins |

Le seuil épidémique régional est dépassé pour la cinquième semaine consécutive (65 diagnostics posés ; seuil : 19). On observe une légère baisse du nombre de diagnostics par rapport à la semaine précédente (77 diagnostics en semaine 2013-50). Ce nombre reste toutefois très élevé et supérieur à ce qui était observé la saison précédente.

Sur les 65 cas diagnostiqués cette semaine, 58 % (n=38) étaient des garçons et 25 % (n=13) 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 et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



| 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)

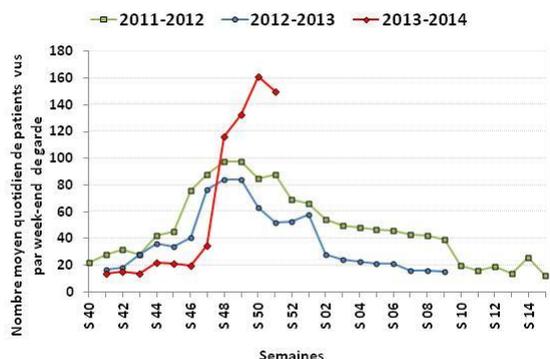
Ce week-end, 299 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 527 actes effectués. Ce nombre est pour la première fois en baisse après les fortes augmentations observées pendant 4 semaines consécutives, avec des valeurs supérieures à ce qui était observé, les 2 saisons précédentes à la même période, témoignant de l'intensité régionale de l'épidémie.

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

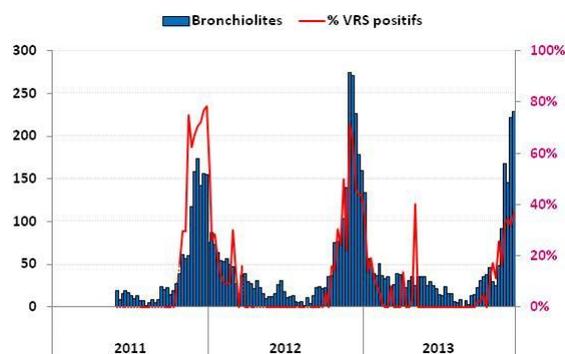
A l'instar de ce qui est observé à travers les données des SOS Médecins, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® a nettement augmenté en semaine 2013-50 et est à un niveau élevé depuis 5 semaines (229 diagnostics cette semaine ; stable par rapport à la semaine précédente).

Parmi les 229 cas diagnostiqués cette semaine, 61 % ($n=140$) étaient des garçons et 37 % ($n=84$) avaient moins de 6 mois

Le pourcentage de positivité des prélèvements des VRS reste modéré et stable par rapport à la semaine précédente (37 % cette semaine). Ainsi, en semaine 2013-51, 70 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 26 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](#)

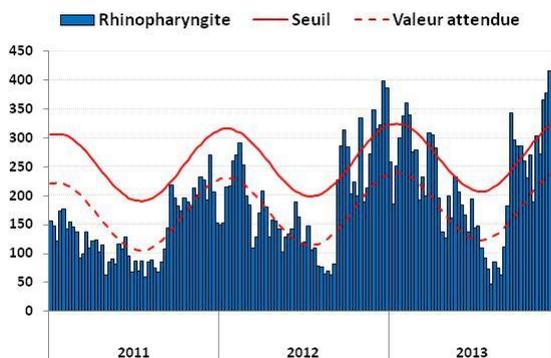
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région reste stable mais au-delà du seuil épidémique régional pour la 4^{ème} semaine consécutive (395 diagnostics cette semaine, seuil : 326) attestant de la circulation 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 et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.

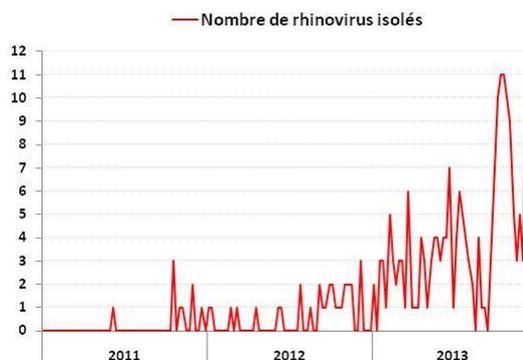


Surveillance virologique

Cette semaine, 1 seul rhinovirus a été détecté par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 26 prélèvements (taux de positivité : 3,8 %).

| 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

Depuis trois semaines, des cas sporadiques de grippe sont signalés dans un nombre de plus en plus important de régions. Ces cas restent peu nombreux mais concernent désormais des patients métropolitains et n'ayant pas voyagé, signe que la circulation des virus grippaux s'installe peu à peu.

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 117 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [103 ; 131]), en hausse par rapport à la semaine dernière et en dessous du seuil épidémique national (174 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 26 décembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2013-51 le réseau Oscour® – représentant 67% de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 420 passages pour grippe aux urgences, dont 34 hospitalisations, données en augmentation par rapport à la semaine précédente où 15 des 300 passages pour grippe avaient été hospitalisés.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2013-51, 4 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er novembre 2013 (date de reprise de la surveillance des cas graves), 10 cas graves de grippe admis en service de réanimation ont été signalés. L'âge variait de 13 à 87 ans avec une médiane à 63 ans. Sept étaient infectés par un virus de type A (4 A non sous-typés, 1 A(H3N2) et 2 A(H1N1)pdm09), un par un virus de type B et deux ne sont pas confirmés. Tous les cas avaient un facteur de risque de grippe compliquée auquel s'ajoutait un âge de 65 ans et plus pour 5 d'entre eux. Un cas parmi les 6 dont l'information était disponible avait été vacciné.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 51, 10 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er octobre 2013, 61 épisodes ont ainsi été signalés dont un attribuable à la grippe.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 144 virus A (27 A(H1N1)_{pdm09}, 15 A(H3N2) et 102 A non sous-typés) et de 12 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 36 virus A (4 A(H1N1)_{pdm09}, 12 A(H3N2) et 20 A non sous-typés) et 3 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 |

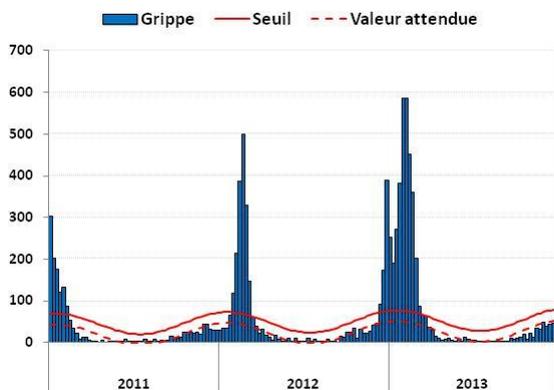
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 60 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [22 ; 98]).

| Associations SOS Médecins |

Avec 47 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste stable et conforme à la valeur attendue, en dessous du seuil épidémique (seuil : 78).

| Figure 6 |

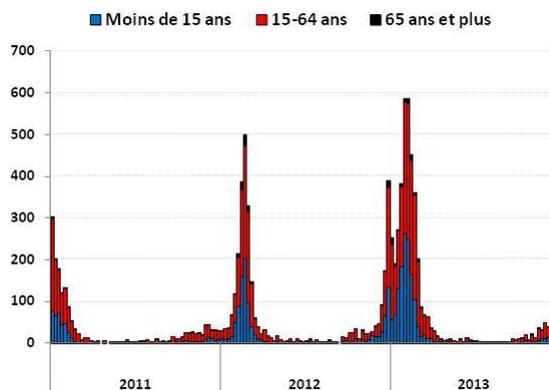
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (II), depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 47 cas, 14 (29 %) avaient moins de 15 ans et 32 (68 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 (3 %) avait plus de 65 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.



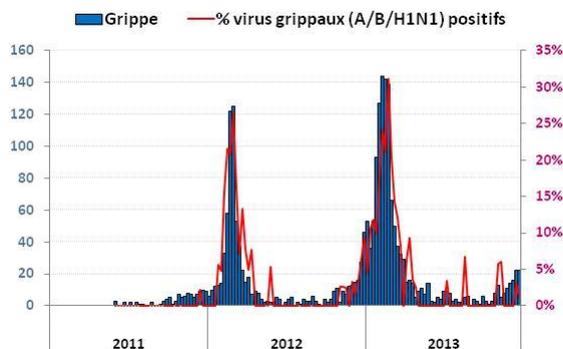
Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste stable et à un niveau faible ; 22 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, 1 prélèvement s'est avéré positif pour la grippe A parmi les 74 prélèvements réalisés.

| 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 des cas sévères de grippe

| Contexte |

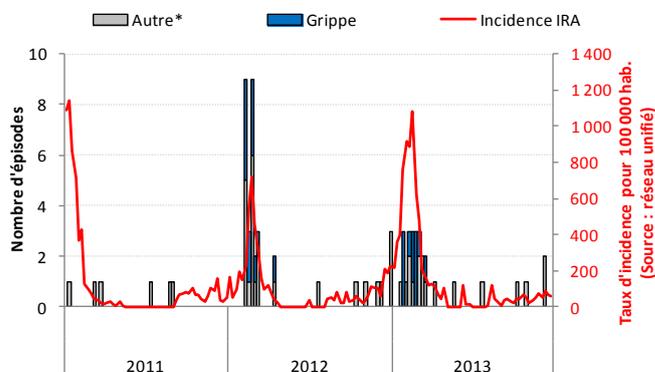
La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS a permis de mettre en évidence les différences de caractéristiques et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe.

Aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad n'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 2013-51.

| 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).



| En Nord-Pas-de-Calais |

Un deuxième cas grave de grippe a été signalé dans la région en semaine 2013-51. Il s'agissait d'un homme de 64 ans avec plusieurs facteurs de risque (immunodéficience et pathologie pulmonaire).

Au total, deux cas graves de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance ; pour le premier cas, il s'agissait d'une femme de 82 ans avec plusieurs facteurs de risque, qui est décédée.

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-51, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 234 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la semaine précédente et toujours en-dessous du seuil épidémique (276 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

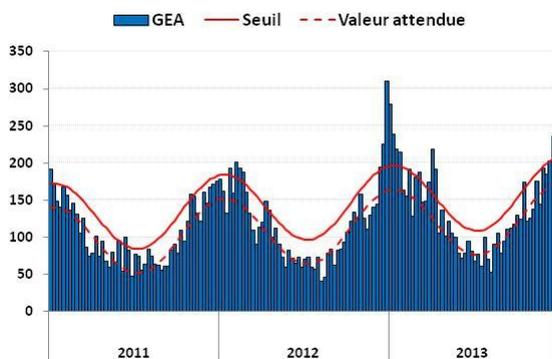
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa progression, et plus particulièrement cette semaine où une forte hausse est observée (236 diagnostics posés contre 202 en semaine 2013-50) franchissant ainsi, pour la première fois de la saison, le seuil épidémique régional (seuil : 205).

| 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.



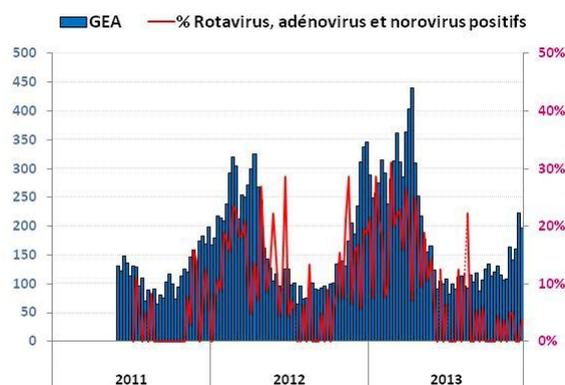
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ont augmenté en semaine 2013-50 et se sont stabilisés cette semaine ; 197 diagnostics ont été posés.

Un seul virus entérique a été isolé (rotavirus) sur les 27 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.

Surveillance en Ehpad

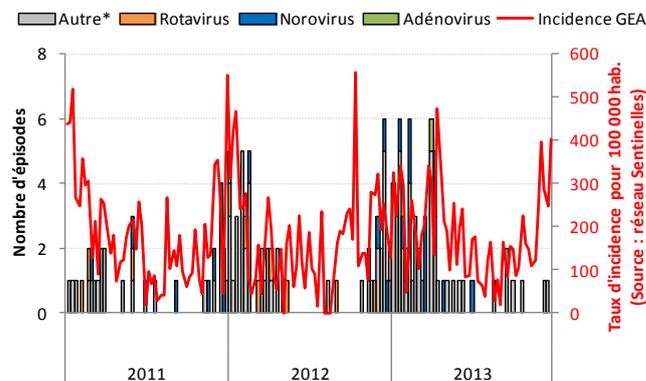
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé, cette semaine, à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 6 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).



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.

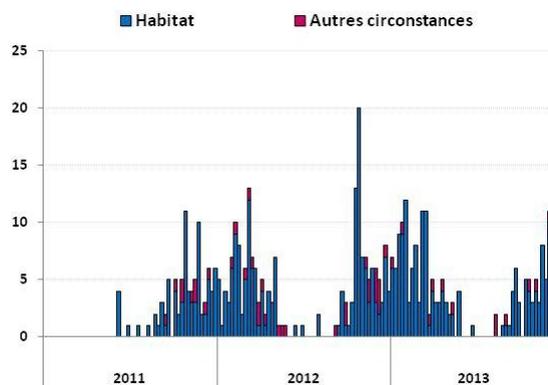
Selon les informations disponibles au 26 décembre 2013, 523 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre. Au cours des deux dernières semaines, 76 épisodes ont été signalés impliquant 175 personnes dont 139 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Depuis le 1er septembre 2013, les régions Nord-Pas-de-Calais, Ile-de-France et Rhône-Alpes ont déclaré respectivement 75, 64 et 54 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 la moitié des signalements. Il s'agissait des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (18%), Ile-de-France (13%), Franche-Comté (9%) et Poitou-Charentes (8%).

Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Les données de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone en Nord-Pas-de-Calais sont indisponibles cette semaine.

| 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

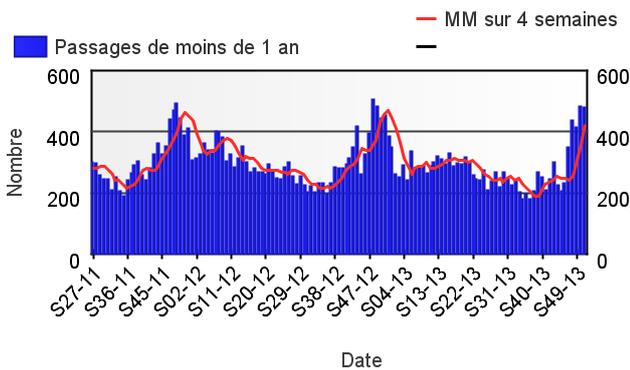
Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont en forte augmentation depuis la mi-novembre et ont atteint un pic en semaine 2013-50. Cette semaine, le nombre de passages se stabilise mais reste à un niveau très élevé (478 passages enregistrés cette semaine contre 480 passages en semaine 2013-50) et ce de façon parallèle à 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® et moyenne mobile sur quatre semaines (II), depuis le 4 juillet 2011.

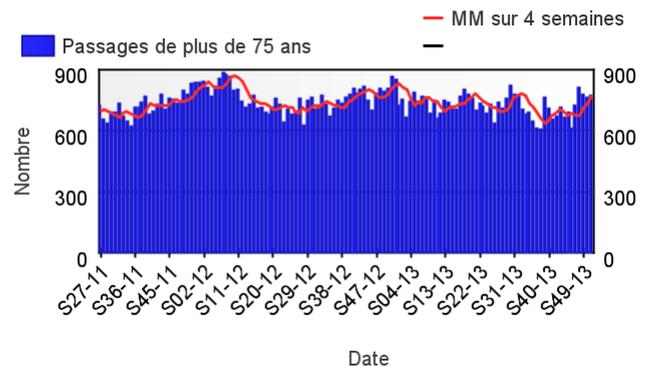


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables ; 769 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® et moyenne mobile sur quatre semaines (II), depuis le 4 juillet 2011.



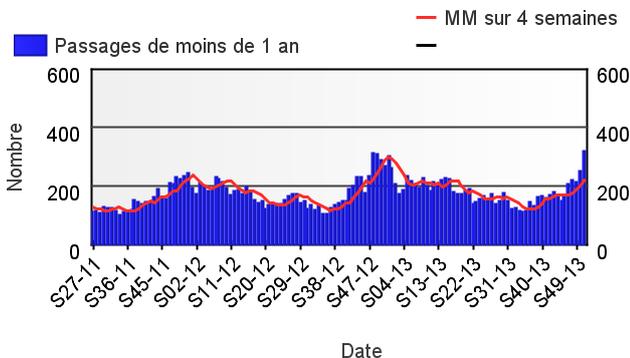
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

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 hausse depuis la semaine 2013-48. cette semaine 'on observe l'augmentation la plus importante depuis le début de la saison avec 321 passages enregistrés contre 253 en semaine 2013-50 ; soit une hausse de 21 % et atteignant un pic supérieur à la saison 2012-2013.

| Figure 16 |

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

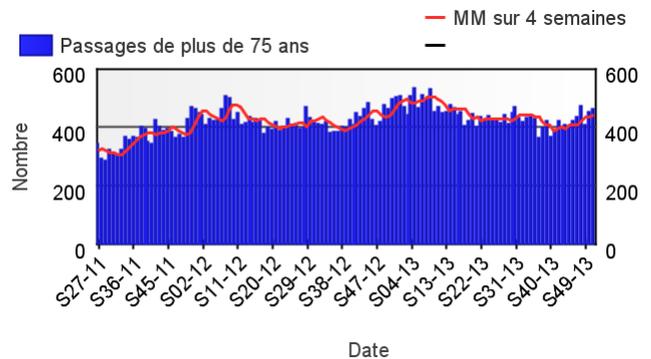


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont stables cette semaine (464 passages enregistrés versus 453 passages en semaine 2013-50).

| 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® et moyenne mobile sur quatre semaines (II), depuis le 4 juillet 2011.

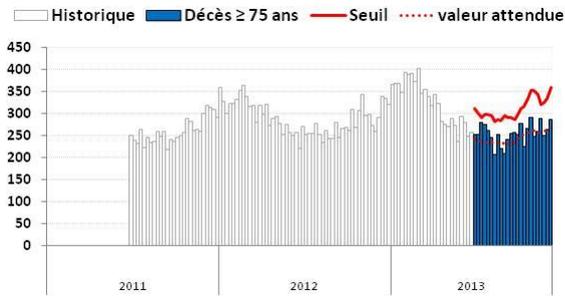


Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Les données relatives aux décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont indisponibles cette semaine.

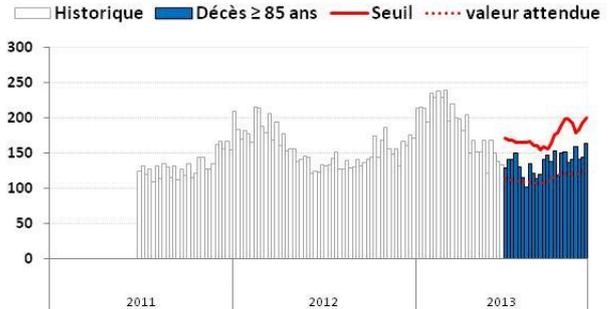
| Figure 18 |

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.



| 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) 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, 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
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 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
Gabrielle Jones
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