

Point hebdomadaire du 02 janvier 2013

(Semaine 2012-52)

| En résumé |

| Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : Stable ces trois dernières semaines ; au-dessus du seuil épidémique.
- **Réseau Bronchiolite 59** : 218 patients ont consulté un praticien du réseau au cours de ce week-end à 4 jours.
- **Réseau Oscour®** : Stable mais à un niveau élevé.
- **Virologie** : 70% des prélèvements testés positifs pour un VRS.

| Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : Stable mais toujours au dessus du seuil épidémique.
- **Virologie** : Peu de prélèvements sont testés pour un rhinovirus.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En forte hausse et au dessus du seuil épidémique.
- **Réseau Oscour®** : En augmentation.
- **Virologie** : 15% des prélèvements testés positifs.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : 2 cas graves confirmés à virus A(H1N1)_{pdm09} signalés depuis le premier novembre.
- **Ehpad** : Un seul épisode signalé cette semaine

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : Forte augmentation cette semaine, au dessus du seuil épidémique.
- **Réseau Oscour®** : Stable mais toujours à un niveau élevé.
- **Virologie** : 3 rotavirus isolés sur 32 prélèvements testés.
- **Ehpad** : Un seul épisode signalé cette semaine

| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- 4 épisodes d'intoxication signalés cette semaine.

| Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

Page 7

- **Passages de moins de 1 an** : En hausse dans les deux départements
- **Passages de plus de 75 ans** : En augmentation dans le nord et stable dans le Pas-de-Calais.

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

Page 8

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : Stables et en-dessous des seuils.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- **Réseau Oscour® – Surveillance syndromique** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)¹.
- **Réseau Oscour® – Surveillance des activités de soins** :
 - ✓ **Pas-de-Calais** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais et Lens.
 - ✓ **Nord** : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)¹.
- **Réseau Bronchiolites 59**
- **Laboratoire de virologie du CHRU de Lille**
- **Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS**
- **Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais**

¹ En raison d'un problème informatique, les données des urgences du CH de Denain ne sont pas intégrées à ce bulletin.

- Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région
- Insee : 66 communes informatisées de la région² 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

² Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1^{er} mai 2010.

| Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou, ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

| Bronchiolite |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 26 décembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite

du nourrisson décroît en France. Le pic de l'épidémie est désormais franchi en Ile de France et dans la zone Nord du territoire. Dans la zone Sud de la France, le pic de l'épidémie s'observe généralement avec un décalage de 2-3 semaines par rapport au reste du territoire et devrait être atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 56% 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

| Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région reste stable ces trois dernières semaines (35 diagnostics cette semaine contre 32 en semaine 2012-50). Il dépasse le seuil épidémique pour la onzième semaine consécutive.

Sur les 35 cas diagnostiqués cette semaine, 66 % étaient des garçons et 37 % avaient moins de 6 mois.

| Réseau Bronchiolite 59 |

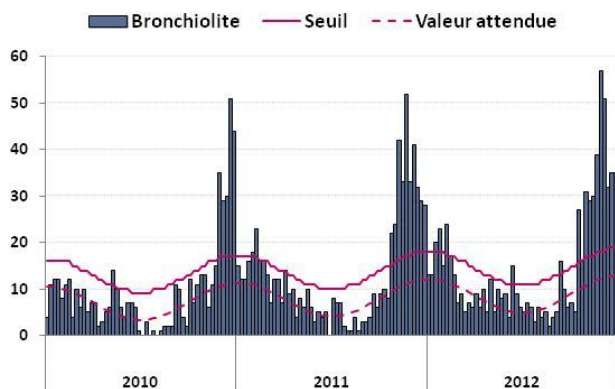
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-41 (13 et 14 octobre).

Ce week-end, 218 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 484 actes effectués. Ce nombre est équivalent à celui observé la semaine dernière (208 patients et 476 actes) et en-deçà de ce qui était observé l'an passé à la même période. Ces données sont relatives à un week-end prolongé de quatre jours.

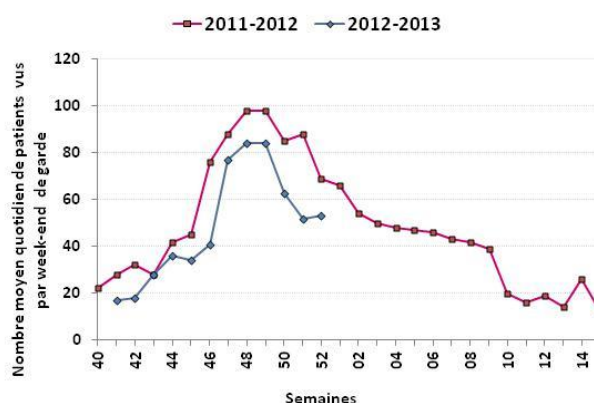
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



| 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 saisons 2011-2012 et 2012-2013.



Surveillance hospitalière et virologique

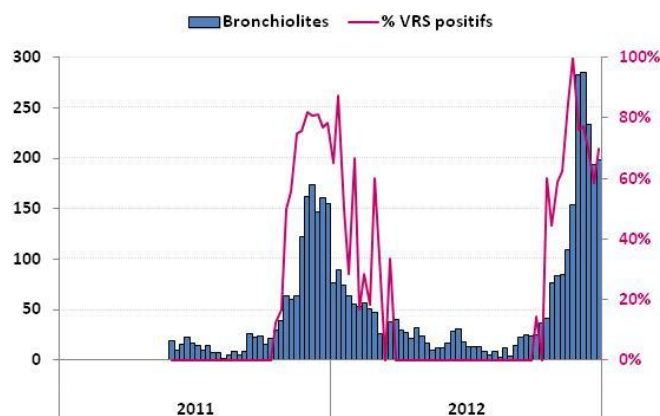
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables cette semaine avec 198 diagnostics posés. Ce nombre reste cependant à un niveau relativement élevé.

Parmi les 198 cas diagnostiqués cette semaine, 51 % étaient des garçons et 64 % avaient moins de 6 mois

Cette semaine, sur les 20 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, 14 (70%) se sont avérés positifs pour un VRS.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



| Rhinopharyngite |

[Retour au résumé](#)

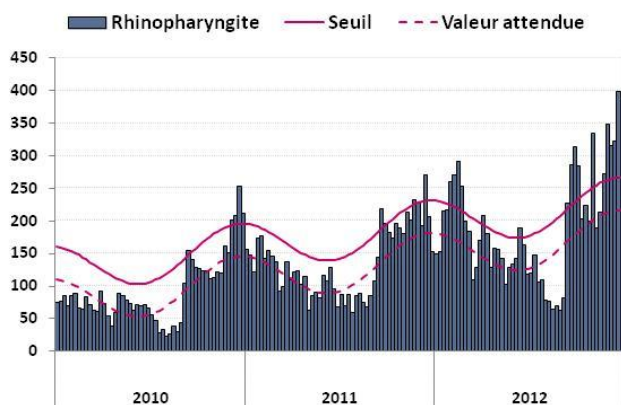
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région restent stables cette semaine avec 386 diagnostics posés contre 399 en semaine 2012-51. Cependant, ce nombre dépasse toujours le seuil épidémique et ce pour la sixième semaine consécutive.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Surveillance hospitalière

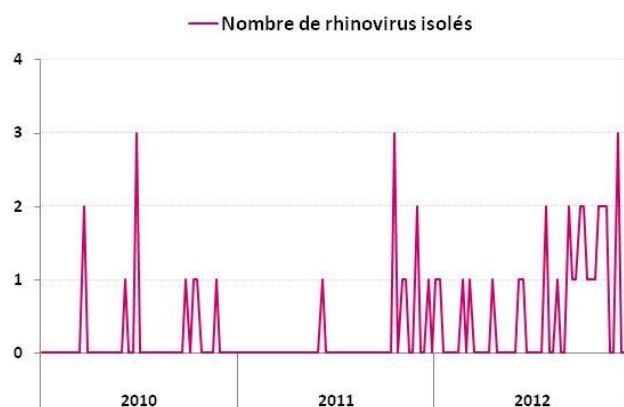
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; et aucun n'a été isolé cette semaine.

| 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 4 janvier 2010.



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-52, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 293 cas pour 10^5 habitants, au-dessus du seuil épidémique (176 cas pour 10^5 habitants) pour la seconde semaine consécutive confirmant l'arrivée de l'épidémie de grippe.

Réseau des Grog

La grippe est épidémique bien que les congés scolaires aient un peu ralenti sa progression. Le seuil épidémique utilisé par le Réseau des GROG a été franchi pendant la dernière semaine de l'année, au plan national et dans 10 régions métropolitaines.

Les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG montrent que les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent conjointement.

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 331 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [306 ; 356]), au-dessus du seuil épidémique (176 cas pour 10⁵ habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 245

cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [152 ; 338]), au-dessus du seuil épidémique national.

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

Pour en savoir plus

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

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

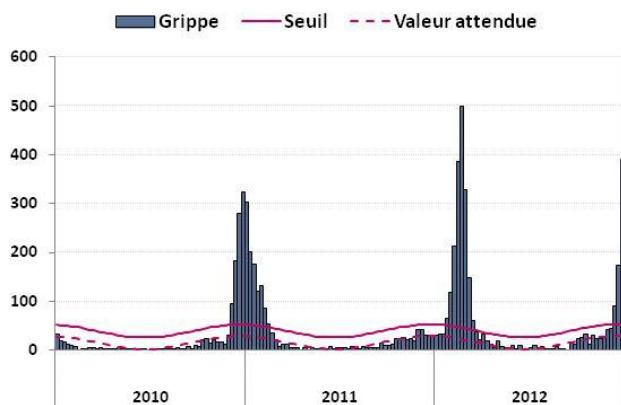
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte hausse cette semaine avec 390 diagnostics posés contre 174 en semaine 2012-51. Le seuil épidémique est dépassé pour la troisième semaine consécutive.

| Figure 6 |

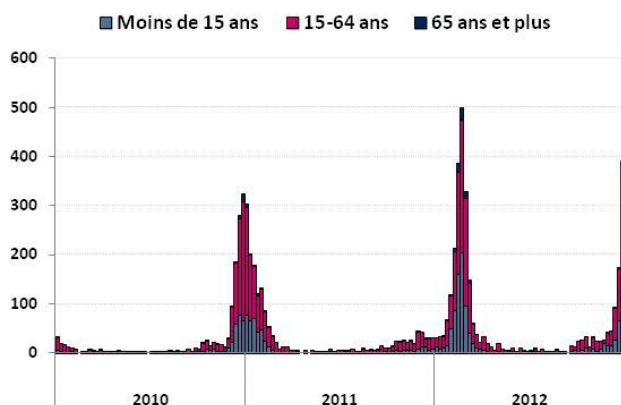
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Parmi ces 390 cas, la majorité (62 %) étaient âgés de 15 à 64 ans, 34% avaient moins de 15 ans et 5% étaient âgés de 65 ans ou plus.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010.



Surveillance hospitalière

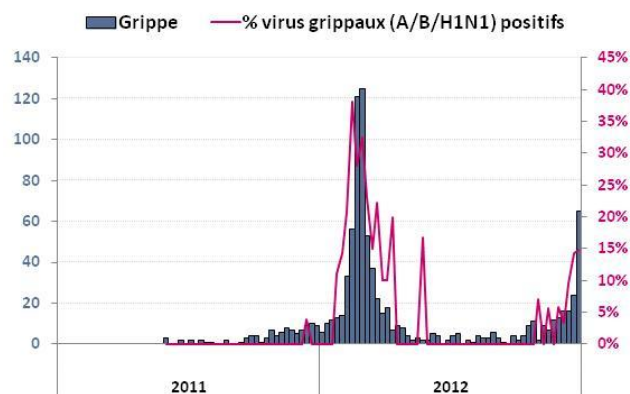
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® poursuit sa hausse cette semaine ; 65 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi ces 65 cas, la moitié était des hommes et l'âge moyen des patients était de 40 ans (étendue : [1 an ; 86 ans]).

Cette semaine, 15% (4/27) des prélèvements analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés se sont avérés positifs.

| 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.



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.

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

Cette reconduction est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui ont notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des

professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémi » régionaux réalisés par la Cire.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 36 cas graves ont été signalés à l'InVS, en majorité chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par le virus A(H1N1)pdm09. Trois décès sont survenus.

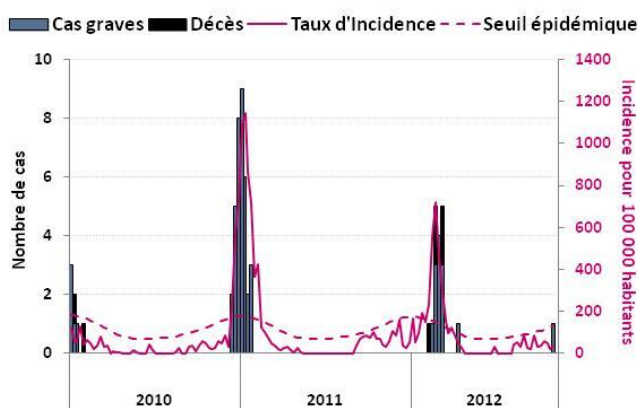
| En Nord-Pas-de-Calais |

Depuis le début de la surveillance, deux cas graves de grippe confirmé A(H1N1)pdm09 ont été signalés dans la région, chez une femme de 26 ans et chez une femme de 34 ans.

Les caractéristiques de ces cas sont présentés dans le tableau ci-contre.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais*.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	2	
Sortis de réanimation	1	50%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	1	50%
Sexe		
Homme	0	0%
Femme	2	100%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	2	100%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	0	0%
Vaccination		
Non vacciné	1	50%
Vacciné	0	0%
Information inconnue	1	50%
Facteur de risque*		
Grossesse	1	50%
Obésité (IMC > 30)	0	0%
Personnes de 65 ans et plus	0	0%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	1	50%
Aucun facteur de risque	1	50%
Tableau clinique		
SDRA	1	50%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	1	50%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	2	100%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	0	0%
Négatif	0	0%

Surveillance en Ehpad

Cette semaine, un nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) touchant un Ehpad du Nord a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Le taux d'attaque – chez les résidents – était de 27 %.

Au total, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2011-40), 5 épisodes d'Ira touchant des résidents et personnels soignants d'Ehpad, ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes variaient de 8 à 20 %.

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relatives à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

La prévention des Ira dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'Ira et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques peuvent les compléter et sont effectuées en fonction de l'étiologie, qui est rarement effectuée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-52, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 380 cas pour 10^5 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente et audessus du seuil épidémique (282 cas pour 10^5 habitants).

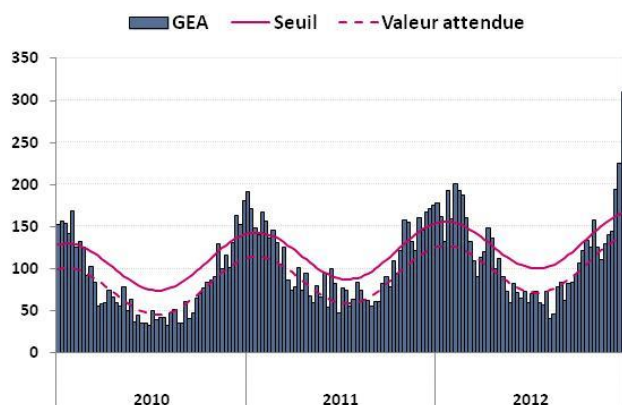
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en forte hausse cette semaine avec 310 diagnostics posés contre 226 en semaine 2012-51. Il dépasse le seuil épidémique pour la troisième semaine consécutive.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais [1].



Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables cette semaine (219 diagnostics posés cette semaine contre 202 en semaine 2012-51 et restent à un niveau élevé à la suite de plusieurs semaines de hausses consécutives.

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du

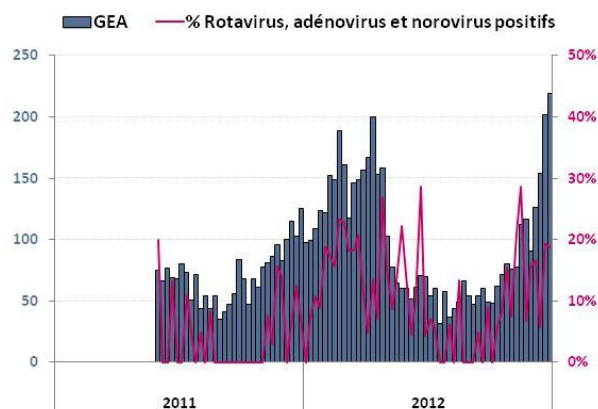
Pour en savoir plus

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

CHRU de Lille reste faible. Cette semaine, 3 rotavirus ont été isolés sur les 32 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.



Surveillance en Ehpad

Cette semaine, seulement un épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Le taux d'attaque était de 20%.

Au total, depuis le 1er octobre 2012, 31 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants d'Ehpad, ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient de 20 et 28%. L'un d'entre eux a été confirmé à rotavirus.

Surveillance en France métropolitaine**Signalements**

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.

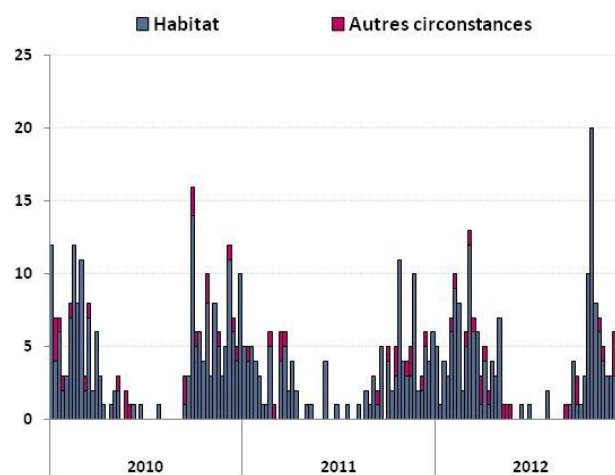
Selon les informations disponibles au 23 décembre 2012, 515 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2012. Au cours des deux dernières semaines, 88 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 304 personnes à des émanations de CO dont 4 sont décédées.

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2012-52, 4 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance. Toutes étaient des intoxications domestiques accidentelles. 3 impliquaient une installation de chauffage au gaz et 1 impliquait une mauvaise utilisation d'un chauffage d'appoint à pétrole. Au cours de ces épisodes, 11 personnes ont été intoxiquées.

| Figure 12 |

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).



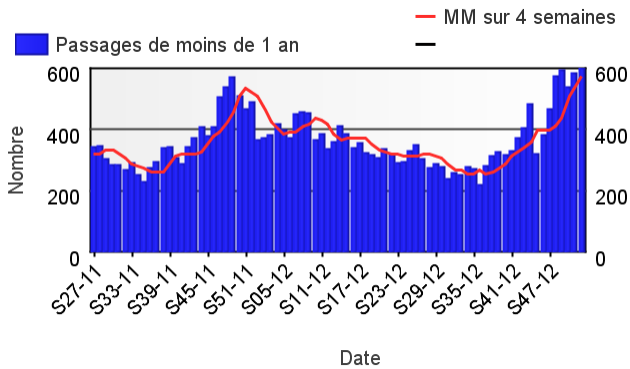
* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

| Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |**Surveillance dans le département du Nord**

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation quasi constante depuis début septembre malgré une légère accalmie à la mi-novembre et une stabilité ces dernières semaines. Cette semaine 600 passages ont été enregistrés pour le département du Nord.

| Figure 13 |

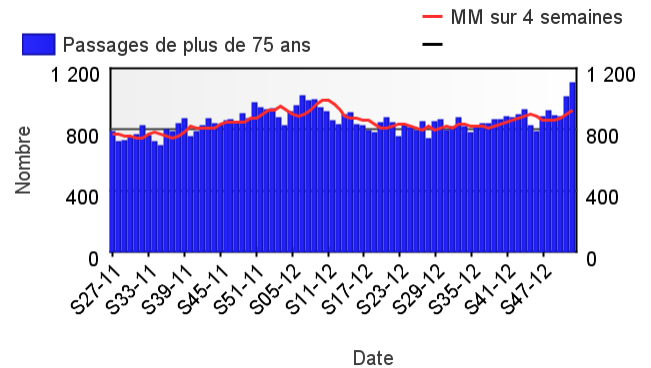
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en augmentation ces deux dernières semaines : 1099 passages ont été enregistrés contre 881 en semaine 2012-50.

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].

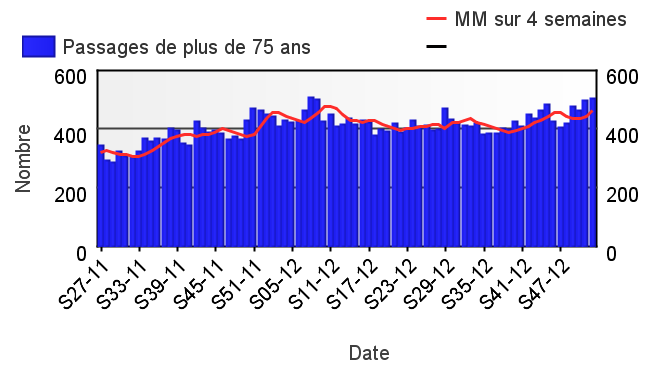


Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Après une légère baisse ces deux dernières semaines, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement stable ces dernières semaines (302 passages cette semaine).

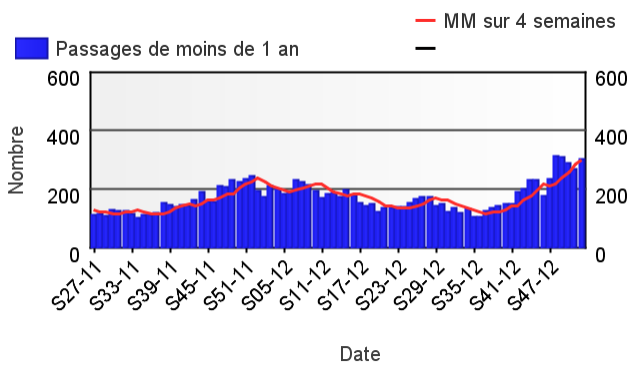
| Figure 16 |

Evolution des passages de 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 [2].



| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



| Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans | [Retour au résumé](#)

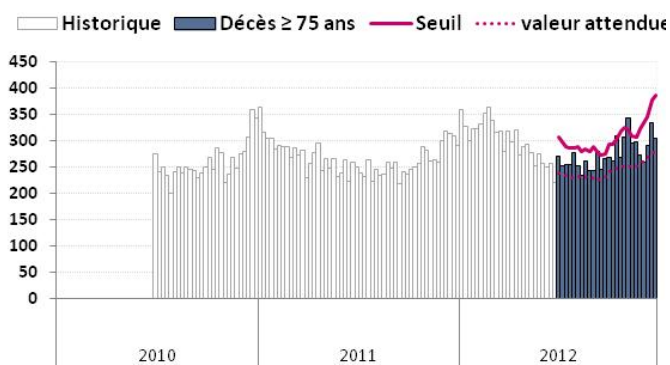
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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.

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est en légère baisse cette semaine (306 décès en semaine 2012-51 versus 335 en semaine 2012-50). Le seuil d'alerte n'a pas été franchi depuis début novembre (2012-44).

| Figure 17 |

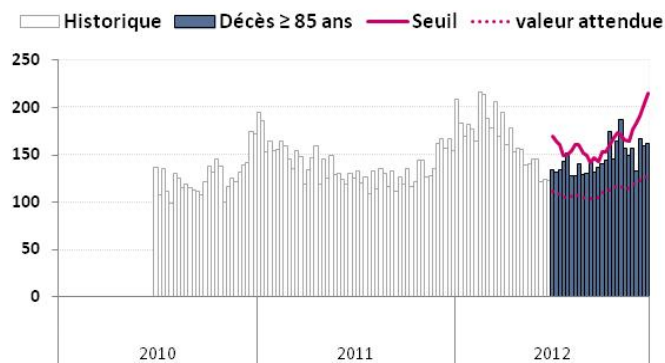
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



De même, le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans est stable ces trois dernières semaines (162 décès en semaine 2012-51) et demeure en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 18 |

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 [3].



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, avec les nouvelles données historiques, chaque semaine 36 (début septembre).

[2]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.

[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

CAP : Centre antipoison

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

MDO : maladies à déclaration obligatoire

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

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

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
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