

| En bref |

Les points clés au 31 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, de nouveau, en légère hausse, restant toutefois sous le seuil épidémique régional malgré le léger dépassement observé en semaines 2013-39 et 2013-40. Les indicateurs de surveillance hospitalière poursuivent, quant à eux, leur hausse. Le recours au réseau Bronchiolite 59 reste encore peu important.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, ces deux dernières semaines ont été marquées par une diminution des indicateurs de surveillance ambulatoire ; le seuil épidémique régional (données SOS Médecins) n'étant plus atteint après un dépassement durant 4 semaines (semaines 2013-38 à 2013-41)..

Syndromes grippaux, page 4 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux est en-deçà du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës, page 5 :

Au niveau national, l'incidence des GEA reste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs ambulatoires sont revenus à la baisse et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins) après le léger franchissant observé la semaine dernière. Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables.

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

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 119 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 368 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

Au niveau régional, depuis le 1^{er} septembre 24 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 67 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

Passages aux urgences des moins de 1 an et des plus de 75 ans, page 7 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en 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, quant à eux, stables dans la région.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 8 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont globalement stables et sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes et le CHRU de Lille*.
- En raison de l'absence de transmission des diagnostics du centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer, les données de celui-ci ne sont pas intégrées à la surveillance syndromique.**
- Réseau Bronchiolites 59
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 66 communes informatisées de la région* disposant d'un historique suffisant**
- Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

* En raison d'un problème de transmission, les données de la clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai) n'apparaissent pas dans ce bulletin.

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

Surveillance en 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 Oscore® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) **Erreur ! Source du renvoi introuvable..** 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 aigüe du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison **Erreur ! Source du renvoi introuvable..** 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 **Erreur ! Source du renvoi introuvable..** La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % **Erreur ! Source du renvoi introuvable..**

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

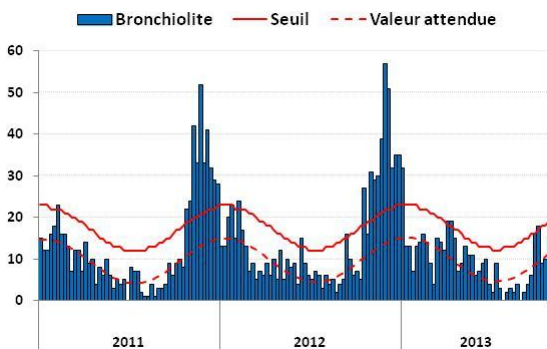
| Associations SOS Médecins |

Après la baisse observée en semaines 2013-41 et 2013-42 avec des valeurs redevenant conformes à celles attendues, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est à nouveau en hausse mais demeurant toujours en-deçà du seuil épidémique (15 diagnostics *versus* 10 la semaine précédente, seuil : 18)

Sur les 15 cas diagnostiqués cette semaine, 80 % (n=12) étaient des garçons et 73 % (n=11) avaient moins d'un an.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais chez des enfants de moins de 2 ans, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional
Erreur ! Source du renvoi introuvable..



| 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.

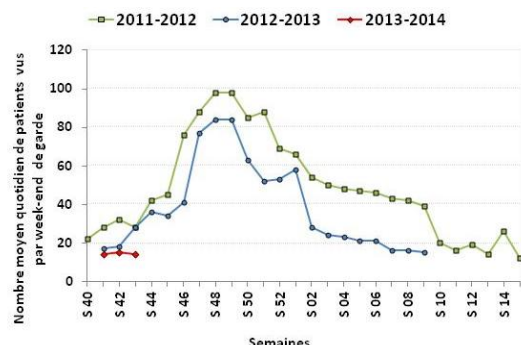
Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2013-41 (week-end des 12 et 13 octobre)

Ce week-end, 28 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 50 actes effectués. Ce nombre est inférieur à celui observé lors des deux saisons précédentes (en moyenne 14 patients par jour durant le week-end contre 28 les deux saisons précédentes).

Pour en savoir plus : <http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

| Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



Surveillance hospitalière et virologique

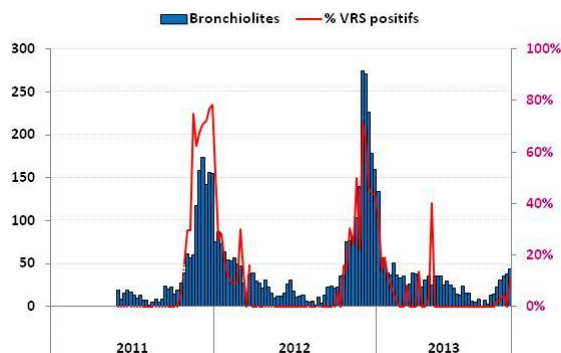
Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur progression mais restent à un niveau relativement faible (44 diagnostics cette semaine).

Parmi ces 44 cas diagnostiqués, 53 % ($n=25$) étaient des garçons et 75 % ($n=33$) avaient moins d'un an.

Bien qu'en légère hausse, le pourcentage de positivité des prélèvements testés pour un VRS reste faible. En semaine 2013-43, 64 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 7 (11 %) se sont avérés positifs au VRS. Au total, depuis le 1^{er} septembre (semaine 2013-36), 11 VRS ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille (sur les 225 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 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](#)

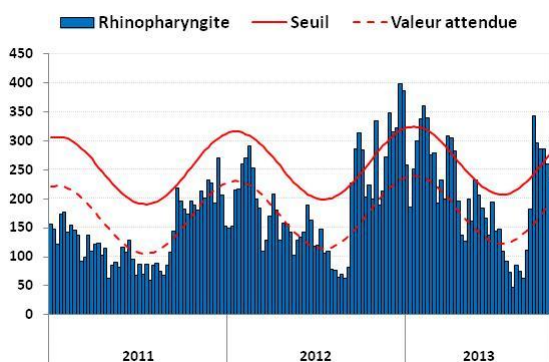
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont très fortement augmenté mi-septembre (semaine 2013-38) pour se stabiliser ensuite (4 semaines consécutives au-dessus du seuil). En revanche, ces deux dernières semaines ont été marquées par une diminution du nombre de diagnostics (respectivement, 261 et 230 rhinopharyngites), repassant sous le seuil épidémique régional (seuil : 279).

| 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 Erreur ! Source du renvoi introuvable..

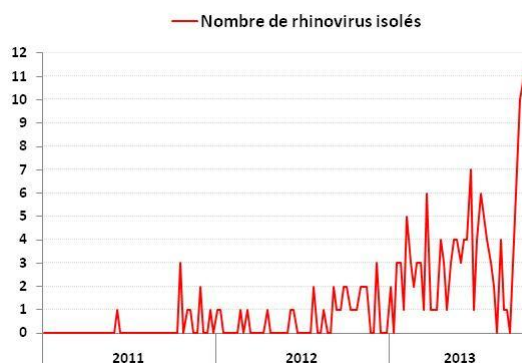


Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en augmentation depuis la fin septembre. Sur les 28 prélèvements testés cette semaine, 10 étaient positifs pour un rhinovirus (taux de positivité : 36 %, stable par rapport à la semaine précédente).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

La part des infections respiratoires aiguës dans l'activité des médecins vigies Grog reste basse pour cette période de l'année. Quelques détections de virus grippaux, principalement de type A, sont signalées dans plusieurs régions de France métropolitaine. Les rhinovirus restent les agents respiratoires les plus actifs. Le VRS commence à circuler, surtout en France Nord.

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 41 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [31 ; 51]), stable par rapport à la semaine précédente et en dessous du seuil épidémique national (126 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

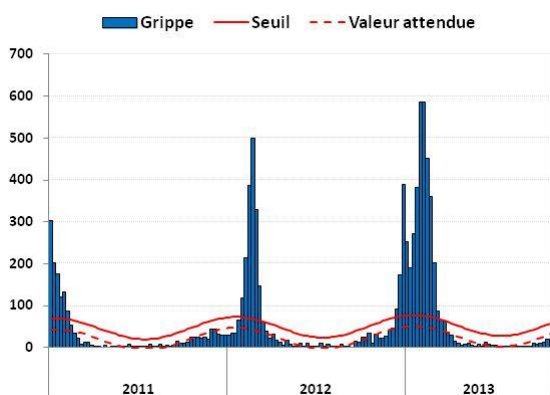
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 55 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [14 ; 96]), faible et comparable à la semaine précédente.

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en baisse cette semaine et reste à un niveau très faible (7 diagnostics ont été posés cette semaine ; seuil : 58).

| Figure 6 |

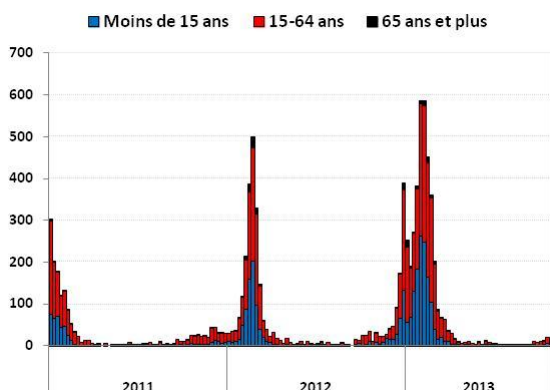
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional Erreur ! Source du renvoi introuvable., depuis le 3 janvier 2011.



Parmi les 7 cas diagnostiqués cette semaine, tous 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.



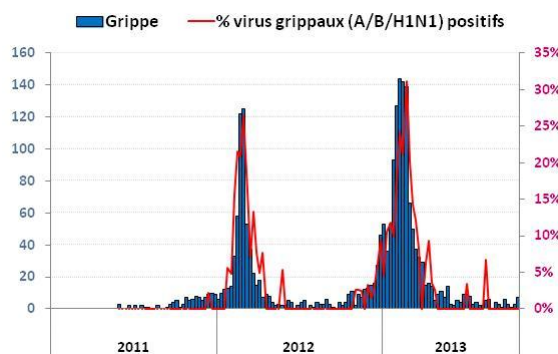
Surveillance hospitalière et virologique

A l'instar de ce qui est observé dans l'activité des associations SOS Médecins, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste faible ; 7 diagnostics posés cette semaine.

En semaine 2013-43, 69 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.

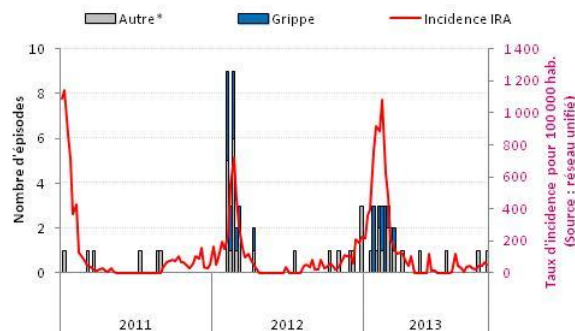
Surveillance en Ehpad

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, dans lequel, le taux d'attaque était de 21 % ; des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) ont été réalisés et se sont avérés négatifs.

Cette semaine, un second épisode d'Ira a été signalé ; le taux d'attaque est, actuellement, de 10 % et aucun prélèvement n'a été effectué.

| 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 2013-43, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 144 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (216 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

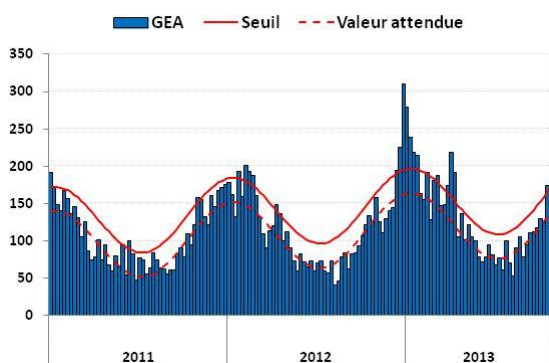
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Après la forte hausse du nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région la semaine dernière (franchissant le seuil épidémique avec 174 diagnostics), ces diagnostics sont en diminution cette semaine (122 diagnostics) redevenant conformes à la valeur attendue et sous le seuil épidémique (seuil : 171).

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional Erreur ! Source du renvoi introuvable., depuis le 3 janvier 2011.



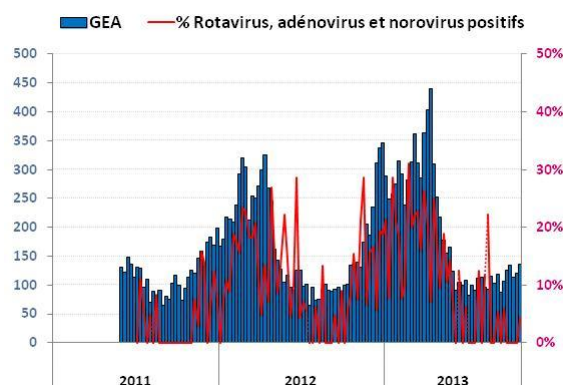
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis début juin ; 137 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, seul 1 virus entérique a été isolé sur les 23 prélèvements testés (1 adénovirus).

| Figure 11 |

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



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

Surveillance en Ehpad

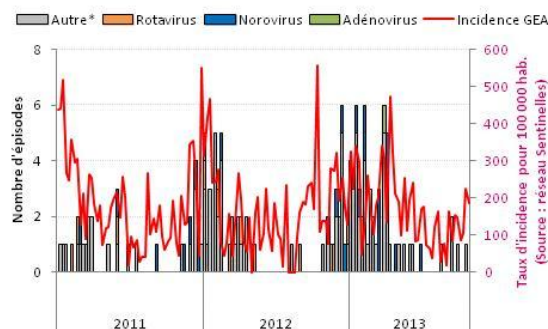
Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 4 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 26 % ; aucun n'a bénéficié d'analyses virologiques.

* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation.

| Figure 12 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).



| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Signalement

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire, toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie). Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

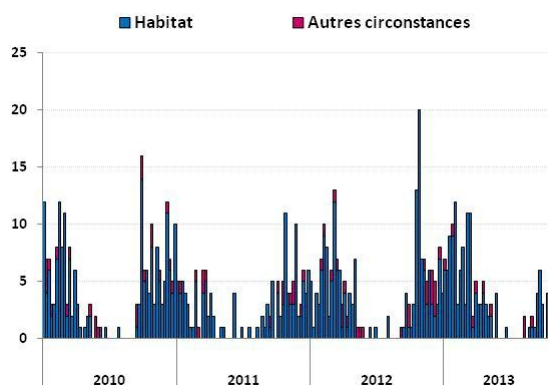
Selon les informations disponibles au 29 octobre 2013, 119 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone – exposant 368 personnes – ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2013 alors que 155 épisodes (exposant 406 personnes) étaient dénombrés à la même période en 2012. Au cours des deux dernières semaines, 38 épisodes ont été signalés alors que l'effectif moyen est de 71 signalements au cours des semaines 42-43 sur les 6 dernières années. Les températures particulièrement douces expliquent probablement en partie ce faible nombre de signalements.

Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2013-43, 2 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 un cas une chaudière gaz et dans l'autre cas, un appareil de chauffage au charbon. Au cours de ces épisodes, 8 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et 6 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier. Parmi elles, une personne 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 1^{er} septembre 2010 (Dernière semaine incomplète).



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

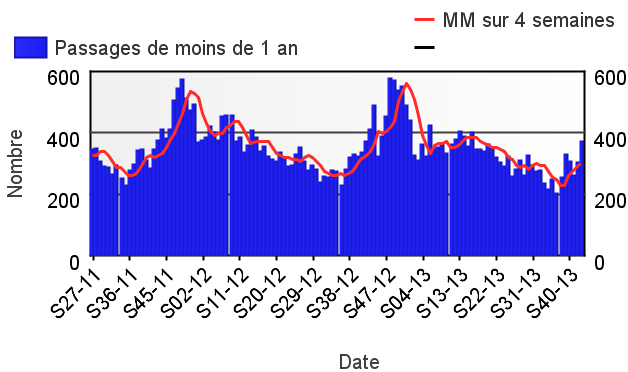
Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont en hausse cette semaine (372 passages enregistrés cette semaine contre 304 passages en semaine 2013-42 ; + 18 %), comparable à ce que l'on observait la saison dernière à la même période et 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 adhérant au Réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines Erreur ! Source du renvoi introuvable..

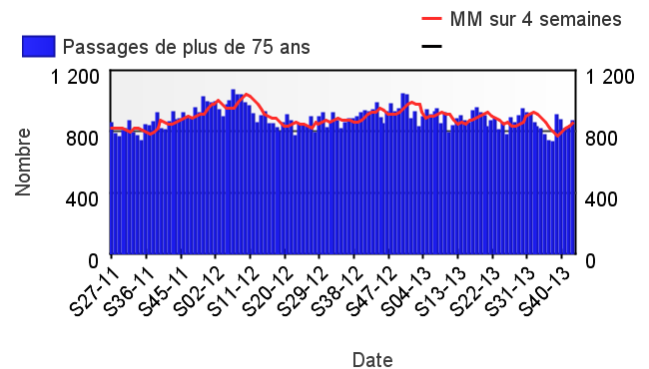


Passages des plus de 75 ans

Après la diminution observée entre les semaines 2013-30 et 2013-38, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® a augmenté depuis la semaine 2013-39 pour se stabiliser ensuite ; 868 passages enregistrés cette semaine (contre 819 en semaine 2013-42).

| Figure 15 |

Evolution des passages des plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérant au réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines Erreur ! Source du renvoi introuvable..



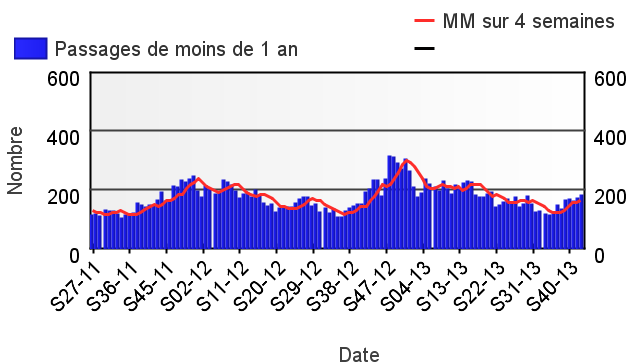
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

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® continuent d'augmenter lentement depuis le début du mois de septembre (+ 35 % entre les semaines 2013-36 et 2013-43). Cette semaine, 182 passages ont été enregistrés versus 170 en semaine 2013-42.

| 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 Erreur ! Source du renvoi introuvable..

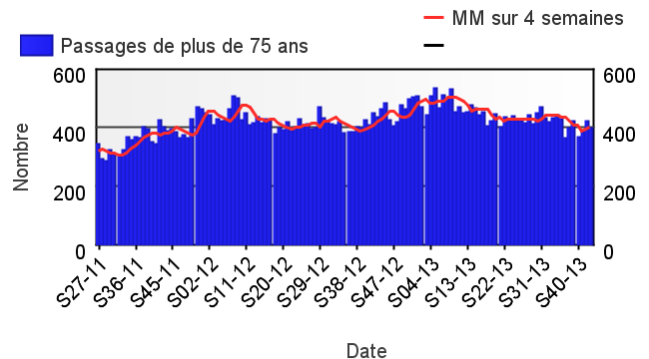


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® restent globalement stables ces dernières semaines (399 passages enregistrés cette semaine contre 421 la semaine précédente).

| 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 Erreur ! Source du renvoi introuvable..



Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

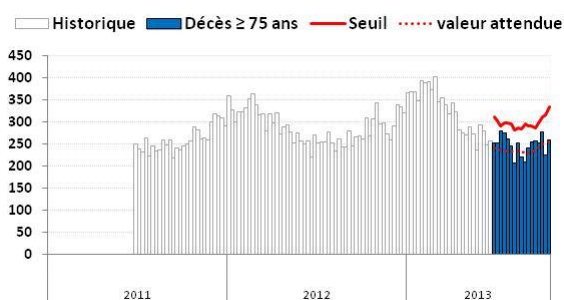
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable, conforme aux valeurs attendues (260 décès enregistrés en semaine 2013-42) et en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 18 |

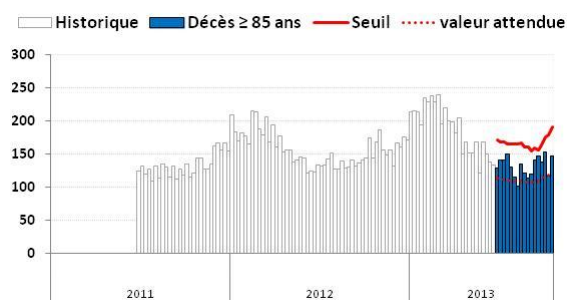
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais et seuil d'alerte régional Erreur ! Source du renvoi introuvable., depuis le 27 juin 2011.

**Décès des plus de 85 ans**

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est globalement stable (148 décès en semaine 2013-42) et en deçà du 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 Erreur ! Source du renvoi introuvable., depuis le 27 juin 2011.

**| Méthodes d'analyse utilisées |****(I) Seuil épidémique : méthode de Serfling**

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

(II) Tendances : méthode des moyennes mobiles

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t. Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-4 à S-1.

(III) Seuil d'alerte : méthode des limites historiques

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

| Références |

- [1] Che D, Caillere N, Josseran 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, Josseran 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 aigüe du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé
CIRE : Cellule de l'InVS en région
CH : centre hospitalier
CHRU : centre hospitalier régional universitaire
CO : Monoxyde de carbone
CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GEA : gastro-entérite aiguë
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
INVS : Institut de veille sanitaire
MM : Moyenne mobile
Oscour® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences
SAU : service d'accueil des urgences

| Remerciement |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Le point épidémiolo

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Alexis Balicco
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord

556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr