

| En bref |

Les points clés au 16 janvier

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite décroît fortement dans toutes les régions métropolitaines depuis début janvier.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière poursuivent leur baisse amorcée fin 2013 repassant sous le seuil épidémique régional (données SOS Médecins) cette semaine.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en diminution ces deux dernières semaines repassant sous le seuil épidémique régional cette semaine.

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 conformes aux valeurs attendues et sous le seuil épidémique régional (données SOS Médecins). Depuis la reprise de la surveillance, 3 cas graves ont été signalés ; tous étaient infectés par un virus grippal de type A (dont un A(H1N1)_{pdm09}).

Gastro-entérites aiguës, page 6 :

Au niveau national, l'incidence des GEA est juste en-dessous du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont au-delà du seuil épidémique régional pour la 4^{ème} semaine consécutive. Les indicateurs de surveillance hospitalière sont à la baisse ces deux dernières semaines.

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

Au niveau national, en dehors de la région PACA, le nombre de signalement est en baisse cette semaine.

Au niveau régional, aucune intoxication au CO n'a été signalé 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 sont en nette diminution cette semaine et ce, de manière concomitante avec la décroissance de l'épidémie de bronchiolite dans la région. Les passages des plus de 75 ans sont globalement en progression depuis le mois de novembre.

| 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 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].

Situation au 15 janvier 2014

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît fortement dans toutes les régions métropolitaines depuis début janvier. Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence devrait continuer de diminuer dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgences pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 57 % 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

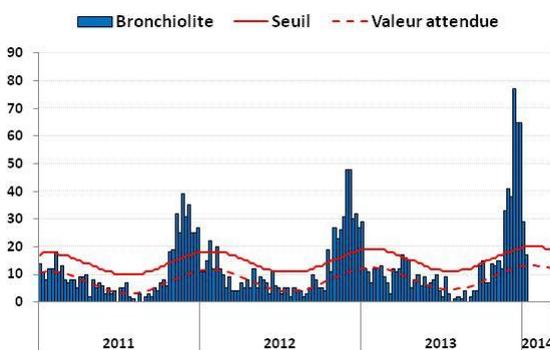
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa décroissance amorcée fin 2013 repassant, cette semaine, sous le seuil épidémique régional. Cette semaine, 17 diagnostics ont été portés par les SOS Médecins de la région (seuil : 20) contre 65 en semaine 2013-52.

Sur les 17 cas diagnostiqués cette semaine, 59 % ($n=10$) étaient des garçons et 29 % ($n=5$) 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 2013-40 (week-end des 12 et 13 octobre)

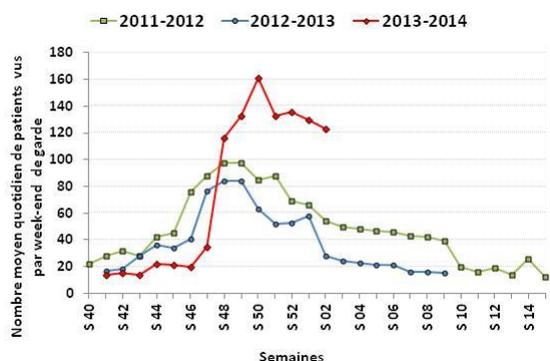
Ce week-end, 245 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 444 actes effectués. Ce nombre est en légère baisse depuis fin 2013 (semaine 2013-51) mais cette décroissance est moins marquée que dans l'activité des SOS Médecins (cf. Figure 1).

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

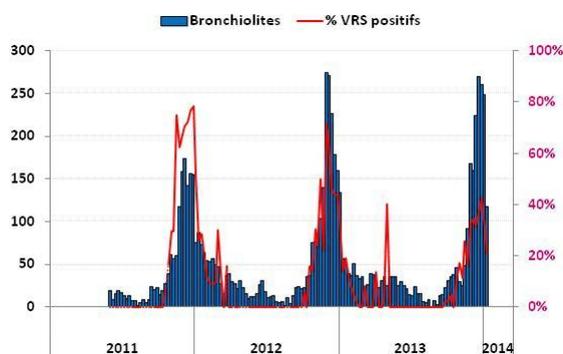
A l'instar de ce qui est observé à travers les données de surveillance ambulatoire, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en diminution depuis fin 2013 avec une baisse très marquée cette semaine (118 diagnostics *versus* 249 la semaine précédente).

Parmi les 118 cas diagnostiqués cette semaine, 53 % ($n=62$) étaient des garçons et près des deux-tiers ($n=77$) avaient moins de 6 mois

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité sont également en diminution depuis fin 2013. Cette semaine 21 % des 67 prélèvements testés étaient 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](#)

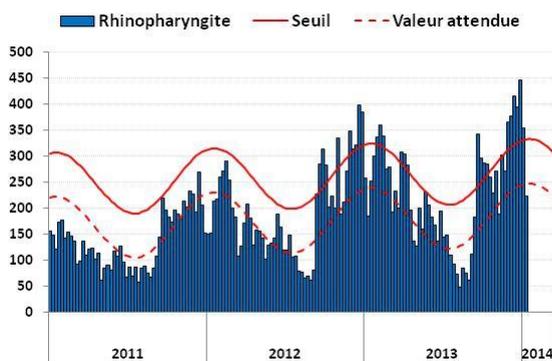
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en nette diminution ces deux dernières semaines repassant sous le seuil épidémique régional cette semaine (223 diagnostics cette semaine contre 448 en semaine 2013-52).

| 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.

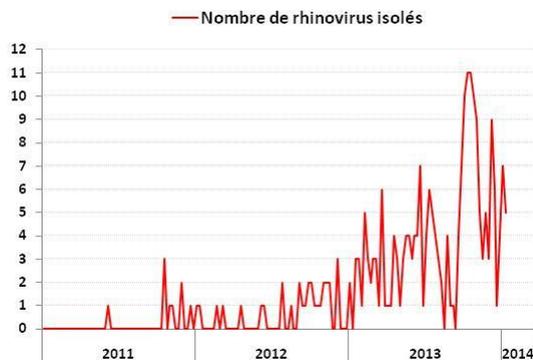


Surveillance virologique

Cette semaine, 5 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 31 prélèvements (taux de positivité : 16 %).

| 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

Le calme règne toujours sur le front des infections respiratoires aiguës (Ira) en France métropolitaine. Mais la présence encore discrète de la grippe, principalement de type A, est confirmée dans la plupart des régions et en légère hausse.

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, vue en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 111 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [99 ; 123]), en dessous du seuil épidémique (178 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 11 décembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2014-02, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine a rapporté 518 passages pour grippe aux urgences, dont 33 hospitalisations. Ces effectifs étaient en diminution par rapport à la semaine précédente.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-02, 19 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de 49 cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. L'âge variait de 10 mois à 87 ans avec une médiane à 61 ans. Parmi ceux-ci, 42 étaient infectés par un virus de type A (26 A non sous-typés, 3 A(H3N2) et 13 A(H1N1)_{pdm09}), 2 par un virus de type B et 5 n'étaient pas encore confirmés. Parmi les cas signalés, 9 n'avaient aucun facteur de risque, 38 avaient un facteur de risque ciblé par la vaccination, 1 femme était enceinte sans autres comorbidités et 1 n'avait pas de facteur de risque renseigné ; 4 cas étaient décédés. Parmi les 32 cas pour lesquels l'information était disponible, 6 avaient été vaccinés.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-02, 22 nouveaux foyers d'Ira survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 100 épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013 dont 3 attribués à la grippe (dont 1 épisode de grippe A).

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 446 virus A (62 A(H1N1)_{pdm09}, 26 A(H3N2) et 358 A non sous-typés) et de 16 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 100 virus A (24 A(H1N1)_{pdm09}, 24 A(H3N2) et 52 A non sous-typé) et de 6 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 |

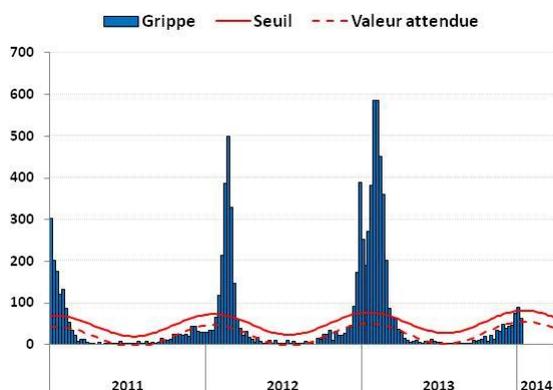
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vue en consultation de médecine générale, est estimée à 83 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [37 ; 129]).

| Associations SOS Médecins |

Avec 62 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste en-deçà du seuil épidémique et conforme à la valeur attendue.

| Figure 6 |

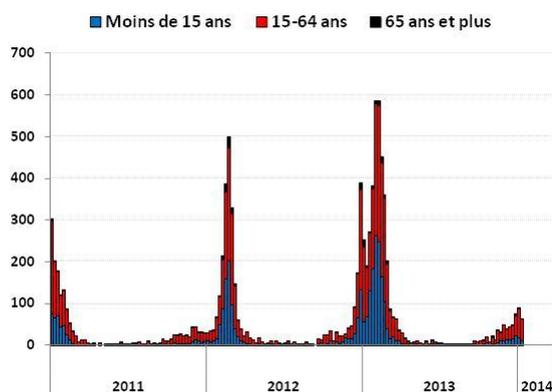
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (II), depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 62 cas, 10 (16 %) avaient moins de 15 ans et 52 (84 %) 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.



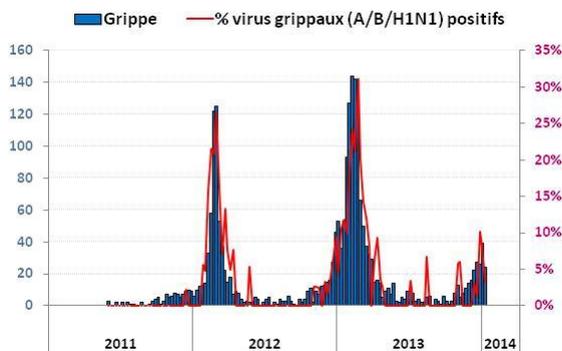
Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste relativement faible ; 24 diagnostics ont été posés cette semaine.

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un virus grippal reste faible. Cette semaine 3 % des 90 prélèvements testés étaient positifs (1 virus de type A(H1N1)_{pdm09} et 2 de type A non sous-typés).

| 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

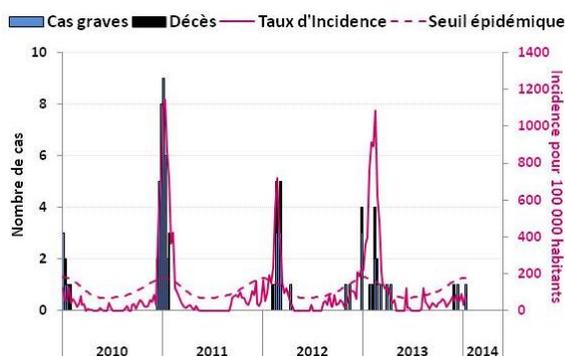
| En Nord-Pas-de-Calais |

Cette semaine, un nouveau cas grave de grippe confirmé A(H1N1)_{pdm09} a été signalé dans la région, chez une femme de 59 ans présentant des facteurs de risque.

Au total, depuis la reprise de la surveillance, 3 cas sévères de grippe ont été signalés dont 1 est décédé. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 1 ci-contre.

| Figure 10 |

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.

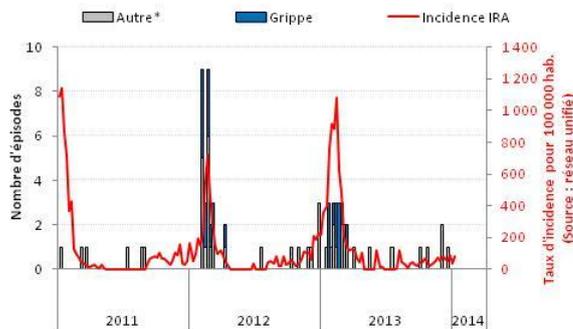


Aucun cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Depuis le 1^{er} octobre, 4 épisodes ont été signalés, les taux d'attaque variaient de 9 à 21 % ; des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) ont été réalisés et se sont avérés négatifs pour le virus de la grippe.

| 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).



| 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	3	
Sortis de réanimation	1	33%
Décédés	1	33%
Encore hospitalisés en réanimation	1	33%
Sexe		
Homme	1	33%
Femme	2	67%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	2	67%
≥ 65 ans	1	33%
Vaccination		
Non vacciné	0	0%
Vacciné	0	0%
Information inconnue	3	100%
Facteur de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	2	67%
Personnes de 65 ans et plus	1	33%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	3	100%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	1	33%
Prise en charge*		
Ventilation non invasive	1	33%
Ventilation mécanique	3	100%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1) _{pdm09}	1	33%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	2	67%
B	0	0%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et plusieurs prises en charge.

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-01, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 274 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [237 ; 311]), juste en-dessous du seuil épidémique (280 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

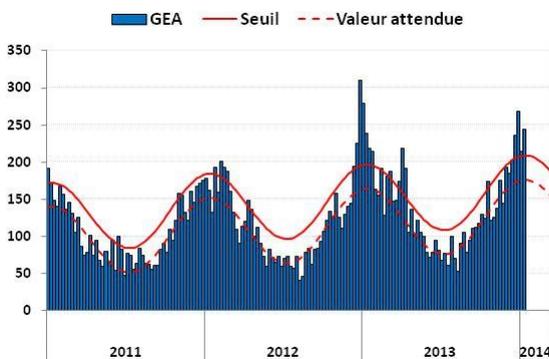
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins est au-delà du seuil épidémique régional pour la quatrième semaine consécutive (244 diagnostics posés cette semaine).

| Figure 11 |

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



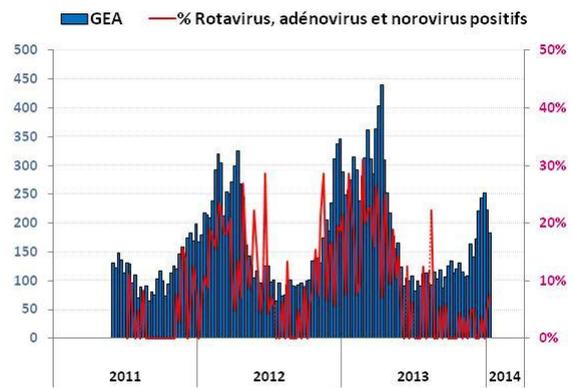
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en baisse ces deux dernières semaines (183 diagnostics cette semaine contre 252 en semaine 2013-52).

Le pourcentage de positivité des prélèvements pour un virus entérique reste faible. Cette semaine 7 % des 27 prélèvements testés étaient positifs (2 adénovirus).

| Figure 12 |

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

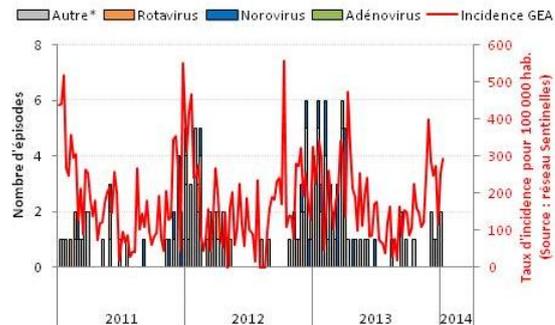
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé, cette semaine, à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 12 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 48 % ; aucune étiologie n'a pu être confirmée.

* 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 13 |

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).

Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours de la semaine 2014-02, aucune affaire d'intoxication au CO n'a été signalée au système de surveillance. Les températures clémentes observées au cours de cette semaine peuvent expliquer ce phénomène mais la baisse des températures en début de semaine 2014-03, incite à la vigilance.

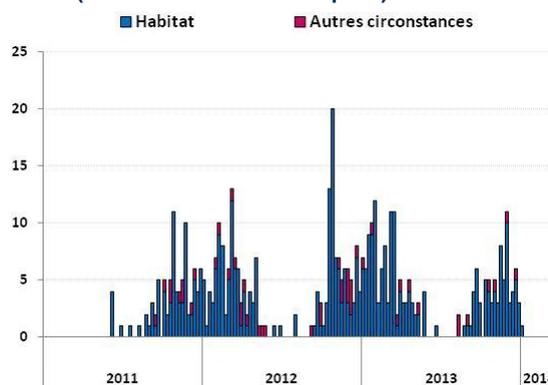
Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

Selon les informations disponibles au 7 janvier 2014, 611 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1^{er} septembre 2013 alors que 589 épisodes étaient dénombrés à la même période la saison précédente. Au cours des deux dernières semaines, 74 épisodes ont été signalés impliquant 224 personnes exposées à des émanations de CO dont 163 ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier.

Les informations disponibles à ce jour ne mettent pas en évidence de recrudescence du nombre d'intoxications au CO déclarées au système de surveillance à la suite des divers événements météorologiques récents.

| Figure 14 |

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

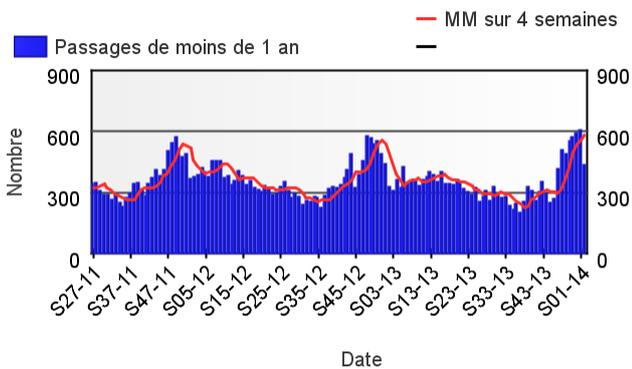
Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

Suite à la progression observée entre les semaines 2013-47 et 2014-01, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont en nette diminution cette semaine (437 passages cette semaine contre 605 la semaine précédente) et ce, de manière concomitante avec la décroissance de l'épidémie de bronchiolite dans la région (cf. Figures 1 à 3).

| Figure 15 |

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.

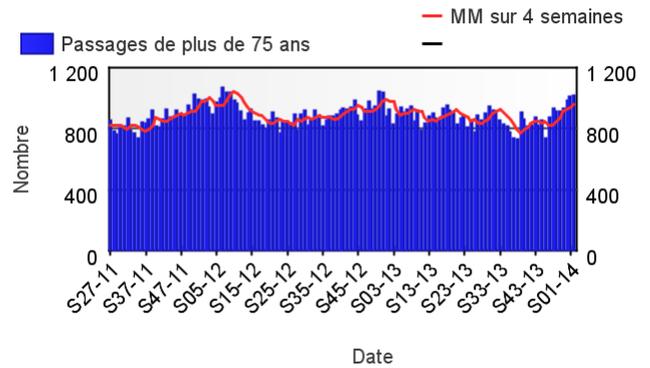


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement en augmentation depuis la mi-novembre (1 018 passages enregistrés cette semaine contre 872 en semaine 2013-47).

| Figure 16 |

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.



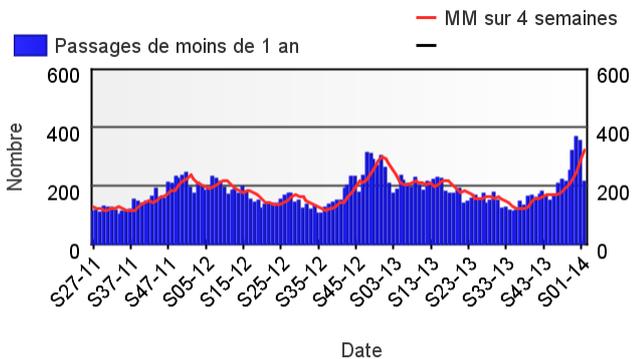
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Passages des moins de 1 an

A l'instar de ce qui est observé dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont en baisse cette semaine (214 passages cette semaine *versus* 354 en semaine 2014-01).

| Figure 17 |

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.

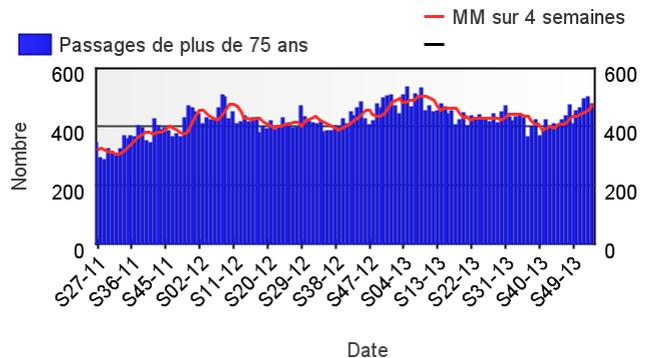


Passages des plus de 75 ans

De même que ce qui est observé dans le Nord, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® ont tendance à légèrement augmenter depuis le mois de novembre même si une légère baisse est observée cette semaine ; 475 passages ont été enregistrés cette semaine.

| Figure 18 |

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

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.

En raison d'un problème technique la surveillance de la mortalité des plus de 75 ans et des plus de 85 ans ne peut être réalisée cette semaine.

| 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, 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
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

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Alexis Balicco
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
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