

## | En bref |

## Les points clés au 2 janvier

**Bronchiolites, page 2 :**

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont au dessus du seuil épidémique régional pour la sixième semaine consécutive tout comme les indicateurs de surveillance hospitalière qui sont stables. Le recours au Réseau Bronchiolites 59 continue sa baisse après la diminution amorcée la semaine précédente.

**Rhinopharyngites, page 3 :**

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en progression ; dépassant le seuil épidémique (données SOS Médecins) pour la cinquième semaine consécutive.

**Syndromes grippaux, page 4 :**

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste en-deçà du seuil épidémique avec une prédominance des virus du sous type A.

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

**Gastro-entérites aiguës, page 6 :**

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

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont à la hausse ces dernières semaines et dépasse le seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive. Les indicateurs de surveillance hospitalière restent cependant stables.

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

Au niveau national, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 521 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 1546 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

Le nombre de signalement d'intoxication au CO reste stable ces deux dernières semaines en région Nord-Pas-de-Calais.

**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 stables dans le Nord mais en légère hausse dans le Pas-de-Calais. Les passages des plus de 75 ans sont, quant à eux, en augmentation dans le Nord et dans le Pas-de-Calais.

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

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

## | Sources de données |

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

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

\*\* Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1<sup>er</sup> mai 2010.

**Surveillance en France métropolitaine**

**Contexte**

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons en France métropolitaine. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

**Pour en savoir plus :**

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

**Situation au 31 décembre 2013**

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter en France métropolitaine. Le pic épidémique a été franchi en semaine 49 en Ile de France où l'épidémie a été moins importante qu'au cours des précédentes saisons.

Le pic de l'épidémie devrait être franchi très prochainement en zone nord puis avec un décalage de quelques semaines en zone sud de la France.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 55 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

**Surveillance en Nord-Pas-de-Calais**

**Surveillance ambulatoire**

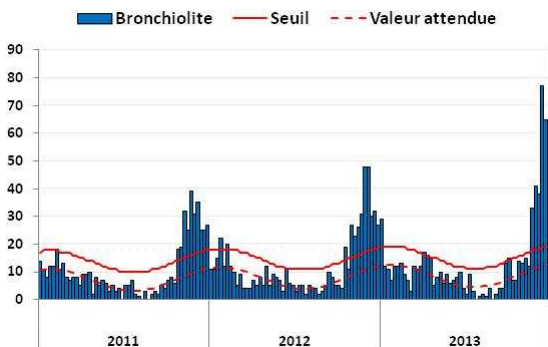
**| Associations SOS Médecins |**

Le seuil épidémique régional est dépassé pour la sixième semaine consécutive mais le nombre de cas reste stable après la baisse de la semaine précédente. Cette semaine, 65 diagnostics ont été portés par les SOS Médecins de la région (seuil : 19).

Sur les 65 cas diagnostiqués cette semaine, 54 % (n=35) étaient des garçons et 28 % (n=18) 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)

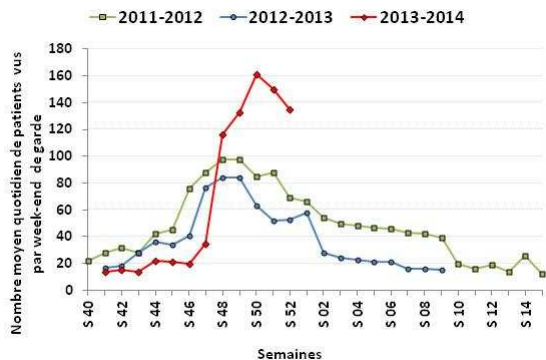
Ce week-end, 270 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 476 actes effectués. Ce nombre continue de diminuer après la baisse amorcée en semaine 2013-51.

**Pour en savoir plus :**

<http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

**| Figure 2 |**

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



## Surveillance hospitalière et virologique

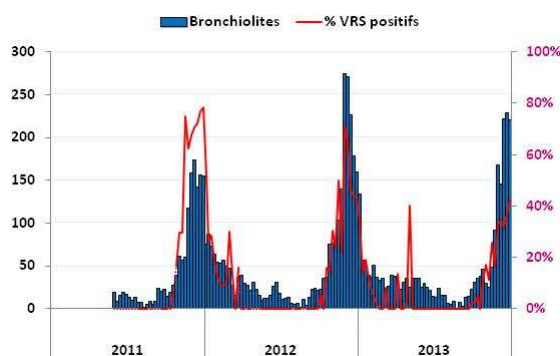
A l'instar de ce qui est observé à travers les données des SOS Médecins, le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste stable en semaine 2013-52 et est à un niveau élevé depuis 3 semaines (221 diagnostics en semaine 2013-52).

Parmi les 221 cas diagnostiqués cette semaine, 62 % ( $n=137$ ) étaient des garçons et 54% ( $n=119$ ) avaient moins de 6 mois

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité augmente, atteignant 42 % de prélèvements positifs au VRS cette semaine. Ainsi, en semaine 2013-52, 92 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 39 se sont avérés positifs au VRS.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® chez des enfants de moins de 2 ans et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



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

## | Rhinopharyngites |

[Retour au résumé](#)

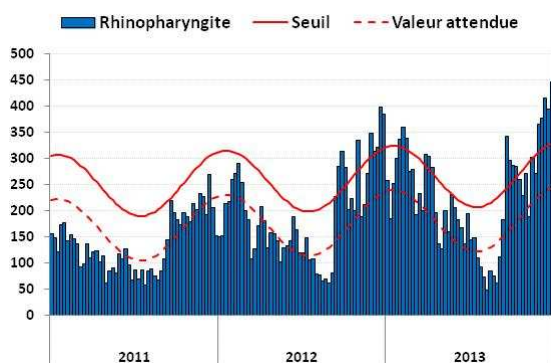
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région reste importante et au-delà du seuil épidémique régional pour la cinquième semaine consécutive (448 diagnostics cette semaine, seuil : 329), attestant de la circulation encore importante des rhinovirus dans la région.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.

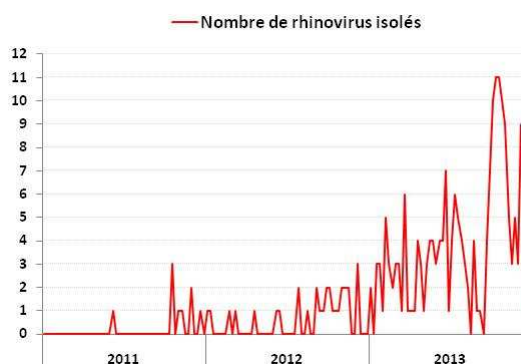


## Surveillance virologique

Cette semaine, 4 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 38 prélèvements (taux de positivité : 10,5 %).

| 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 virus de la grippe circule en France de façon modéré. La comparaison avec les hivers précédents montre une nette similitude entre la saison grippale actuelle et celle de l'hiver 2011-2012, qui avait été marquée par un pic épidémique tardif. Le sous type A représente 94 % des souches (en particulier H3N2).

**Pour en savoir plus :**

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 116 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [98 ; 134]), en dessous du seuil épidémique (176 cas pour 100 000 habitants).

**Situation au 2 janvier 2014A l'hôpital :** En semaine 2013-52 le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine a rapporté 599 passages pour grippe aux urgences, dont 41 hospitalisations, en augmentation par rapport à la semaine précédente.

## Surveillance des cas graves de grippe :

En semaine 52, 7 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er novembre 2013, 17 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés. L'âge variait de 10 mois à 87 ans avec une médiane à 60 ans. Parmi ceux-ci, 14 étaient infectés par un virus de type A (11 A non sous-typés, 1 A(H3N2) et 2 A(H1N1)pdm09), 2 par un virus de type B et 1 n'était pas encore confirmé. Parmi les cas signalés, 1 seul n'avait aucun facteur de risque, 14 avaient un facteur de risque ciblé par la vaccination et 2 n'avaient pas de facteur de risque renseigné. Huit cas parmi les 11 pour lesquels l'information était disponible n'avaient pas été vaccinés.

**En collectivités de personnes âgées :** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, 68 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. En semaine 52, 7 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS dont un attribué à la grippe.

**Surveillance virologique :** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 117 virus A (32 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 15 A(H3N2) et 130 A non sous-typés) et de 13 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 44 virus A (9 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 13 A(H3N2) et 22 A non sous-typé) et de 4 virus B.

**Pour en savoir plus :**

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

**| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |**

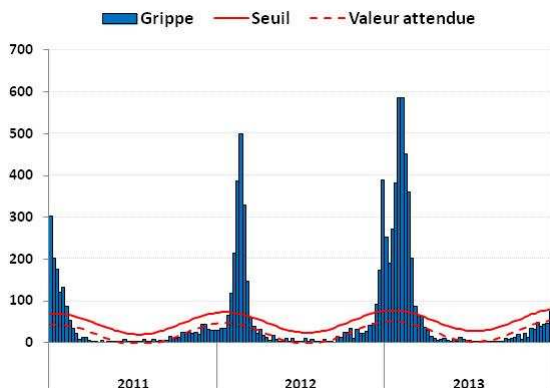
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 105 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [56 ; 154]) en dessous du seuil national à 176.

**| Associations SOS Médecins |**

Avec 75 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste relativement faible, proche du seuil épidémique régional (seuil : 80).

| Figure 6 |

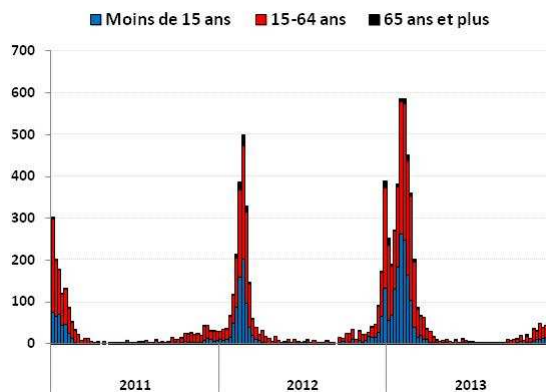
**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (II), depuis le 3 janvier 2011.**



Parmi ces 75 cas, 22 (29 %) avaient moins de 15 ans et 48 (64 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 (7%) avaient plus de 65 ans.

| Figure 7 |

**Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011.**



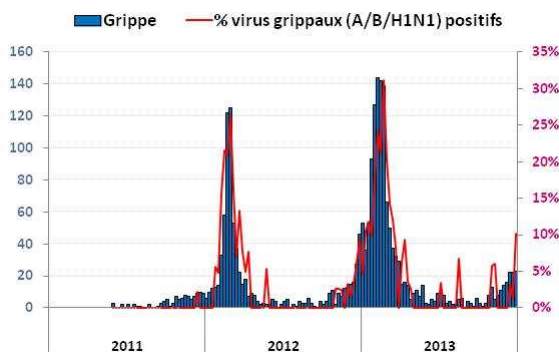
## Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste faible ; 23 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, le taux de positivité des prélèvements ( $n=109$ ) testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est de 10,1% ( $n=11$ ) dont 4 positifs à H1N1.

| 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.

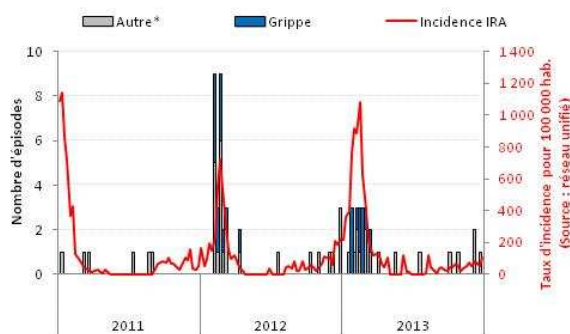
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses ( $IMC>30$ ). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque,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

Le dernier cas signalé l'a été en semaine 2013-51 ce qui porte le nombre de cas groupé à 4 depuis la semaine 41

Dans le dernier épisode, le taux d'attaque est, pour le moment, de 9 % ; des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) ont été réalisés et se sont avérés négatifs.

| Figure 9 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).



| En Nord-Pas-de-Calais |

Il n'y a pas eu de nouveaux cas graves de grippe cette semaine. Au total, 2 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison dont 1 est toujours hospitalisé en réanimation et 1 est décédée.



Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-52, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 186 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (276 cas pour 100 000 habitants).

**Pour en savoir plus :**

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

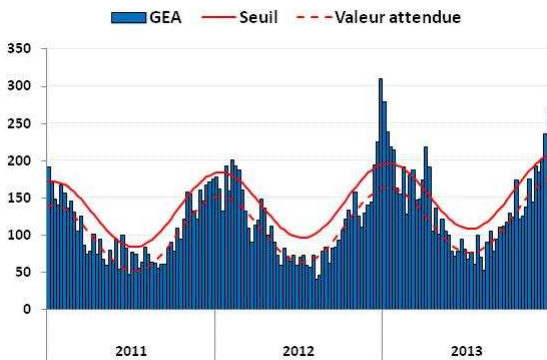
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa progression (268 diagnostics cette semaine) et dépasse le seuil épidémique régional pour la deuxième semaine consécutive.

| Figure 10 |

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



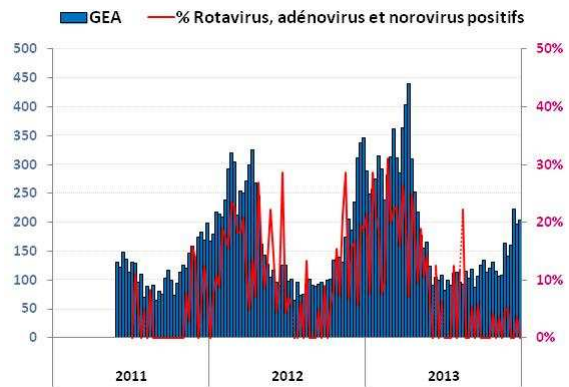
## Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables par rapport à la semaine 51 ; 204 diagnostics ont été posés cette semaine.

Aucun virus entérique n'a été isolé sur les 28 prélèvements testés cette semaine.

| 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

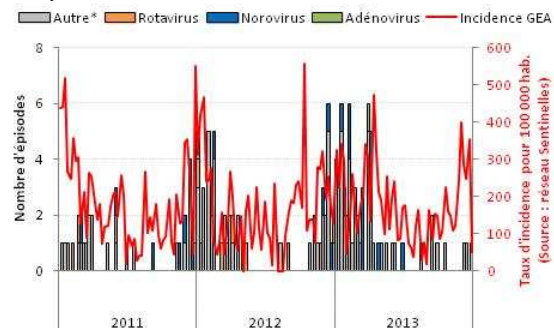
Un épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës a été signalé cette semaine à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais touchant 16 patients.

Au total, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, 7 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 26 % ; aucun n'a bénéficié d'analyses virologiques.

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

| Figure 12 |

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



## Surveillance en France métropolitaine

### Signalement

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

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

### Pour en savoir plus :

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

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire, toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie).

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

Selon les informations disponibles au 26 décembre 2013, 523 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre. Au cours des deux dernières semaines, 76 épisodes ont été signalés impliquant 175 personnes dont 139 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Depuis le 1er septembre 2013, les régions Nord-Pas-de-Calais, Ile-de-France et Rhône-Alpes ont déclaré respectivement 75, 64 et 54 signalements d'intoxication au CO. Ces signalements représentent moins d'épisodes que l'année dernière dans le Nord-Pas-de-Calais (78 signalements) ou en Ile-de-France (73 signalements). Au cours des deux dernières semaines, quatre régions ont concentré la moitié des signalements. Il s'agissait des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (18%), Ile-de-France (13%), Franche-Comté (9%) et Poitou-Charentes (8%).

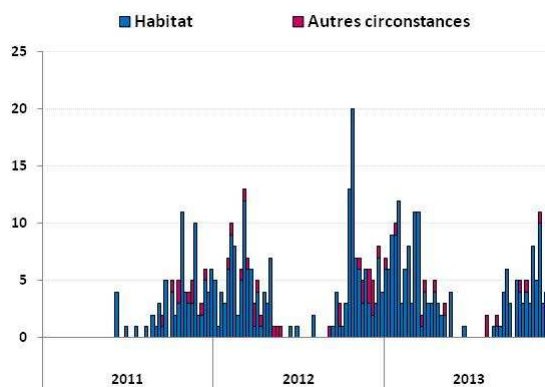
## Surveillance dans le Nord-Pas-de-Calais

Au cours des deux dernières semaines (2013-51 et 52), 9 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance (6 semaine 2013-51 et 3 semaine 2013-52). Il s'agissait dans 8 cas d'une intoxication domestique accidentelle et dans un cas d'une intoxication dans un établissement recevant du public. Au cours de ces épisodes, 18 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et 17 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Les installations impliquées dans ces intoxications étaient dans 2 cas des chaudières fonctionnant au gaz, dans 2 cas un appareil de chauffage au charbon, dans 2 cas un poêle à bois, dans 2 cas une cheminée feu de bois et dans un cas un groupe électrogène. La diversité des installations impliquées dans les intoxications de ces dernières semaines souligne bien l'importance d'être vigilant quelque soit le type d'appareil à combustion utilisé.

Une situation météorologique à risque (redoux des températures, humidité et vent faible) a été identifiée par Météo-France pour la période du dimanche 29 au lundi 30 décembre mais n'a pas donné suite à une augmentation du nombre d'intoxication.

| Figure 13 |

**Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er septembre 2010 (Dernière semaine incomplète).**



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

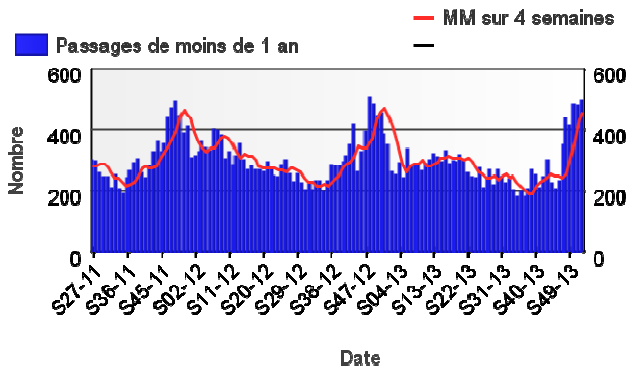
Surveillance dans le département du Nord

### Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont stables en semaine 2013-52 (494 passages enregistrés).

| Figure 14 |

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

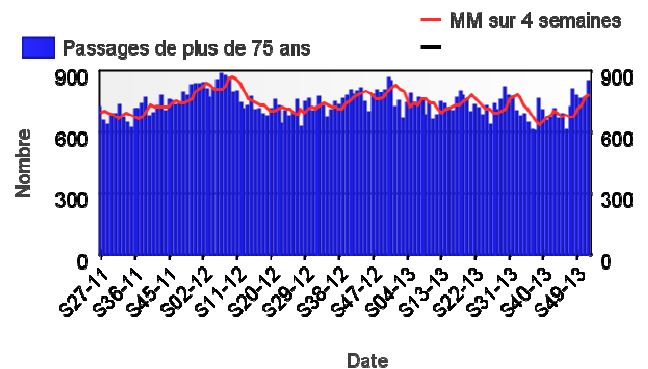


### Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont en augmentation modérée ; 849 passages enregistrés cette semaine contre 768 en semaine 2013-51.

| Figure 15 |

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



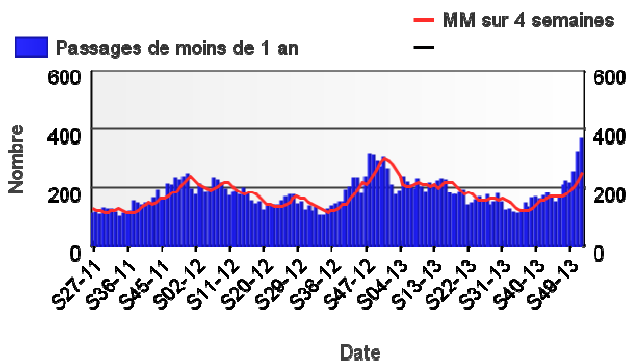
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

### Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont en légère hausse (368 passages enregistrés cette semaine *versus* 321 en semaine 2013-51).

| Figure 16 |

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

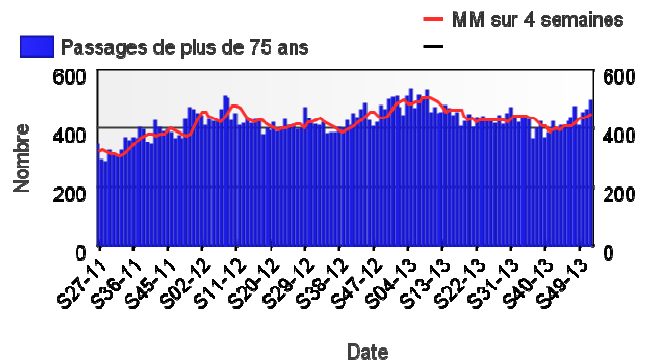


### Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables malgré une légère hausse observée (492 passages cette semaine *versus* 464 en semaine 2013-51).

| Figure 17 |

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



Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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



## (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).

- [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

## | 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  
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