

## | En bref |

Les points clés au 08 janvier

**Bronchiolites, page 2 :**

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson commence à décroître.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont au-dessus du seuil épidémique régional pour la septième semaine consécutive mais en nette diminution, à l'inverse des indicateurs de surveillance hospitalière qui sont en augmentation. Le nombre de recours au Réseau Bronchiolites 59 poursuit sa diminution après un pic élevé mais tardif en semaine 2013-49.

**Rhinopharyngites, page 3 :**

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

**Syndromes grippaux, page 4 :**

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux augmente progressivement.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont en augmentation et dépassent le seuil épidémique régional pour la 1<sup>ère</sup> fois (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 baisse ces dernières semaines mais demeurent au-dessus du seuil épidémique (données SOS Médecins). Les indicateurs de surveillance hospitalière diminuent eux aussi.

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

Au niveau national, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 611 épisodes d'intoxications au CO ont été déclarés au système de surveillance.

En région Nord-Pas-de-Calais, le nombre d'intoxication au CO est en baisse 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 stables ces dernières semaines. Les passages des plus de 75 ans sont globalement stables dans le Nord et le Pas-de-Calais.

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

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<sup>er</sup> mai 2010.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale a été 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 8 janvier 2014

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson commence à décroître en France métropolitaine. Le pic épidémique avait été franchi en semaine 2013-49 en Île-de-France et a été franchi au cours de la dernière semaine de décembre dans le reste de la France.

Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence est encore élevé mais devrait rapidement diminuer dans les prochaines semaines.

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

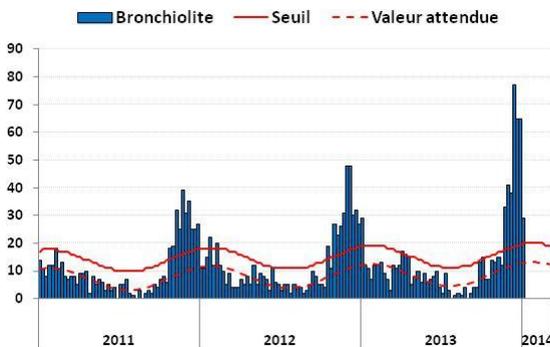
| Associations SOS Médecins |

Le seuil épidémique régional est dépassé pour la septième semaine consécutive tout en marquant cependant une nette diminution du nombre de cas. Cette semaine, 29 diagnostics ont été portés par les SOS Médecins de la région (seuil : 20).

Sur les 29 cas diagnostiqués, 48 % (n=14) étaient des garçons et 24 % (n=7) 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)

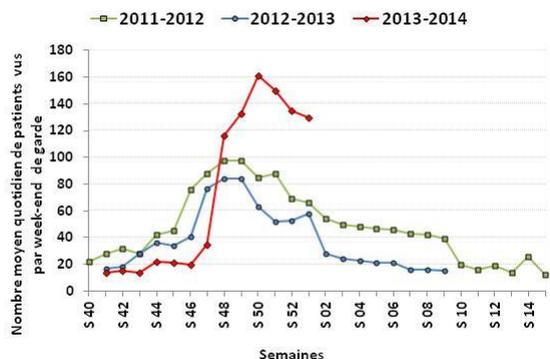
Ce week-end, 259 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour kinésithérapie respiratoire pour un total de 463 actes effectués. Ce nombre poursuit sa diminution, après un pic supérieur à ce qui était observé les 2 saisons précédentes, témoignant de l'intensité régionale de l'épidémie, d'arrivée un peu plus tardive que lors des 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

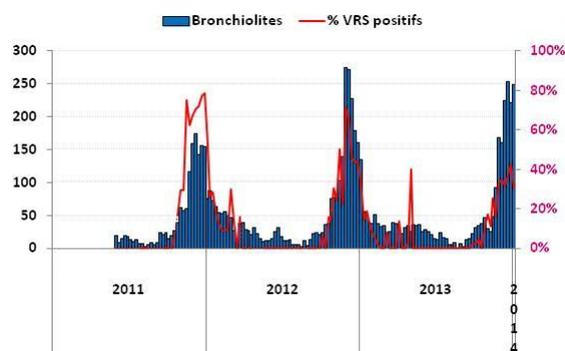
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est stable en semaine 2014-01 à un niveau élevé depuis 6 semaines.

Parmi les 249 cas diagnostiqués cette semaine, 52 % ( $n=129$ ) étaient des garçons et les deux-tiers ( $n=163$ ) avaient moins de 6 mois

Le nombre de prélèvements testés pour un VRS et son pourcentage de positivité poursuivent leur progression, atteignant 31 % de prélèvements positifs au VRS cette semaine. Ainsi, en semaine 2014-01, 72 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 22 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](#)

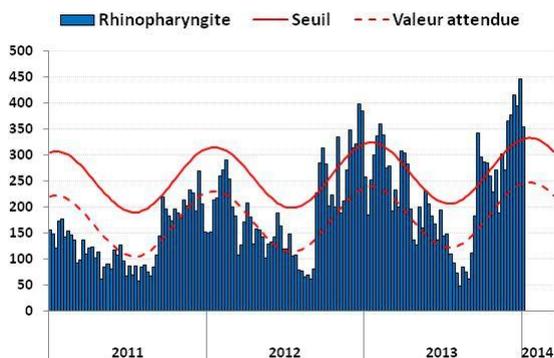
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est au-delà du seuil épidémique régional pour la sixième semaine consécutive (355 diagnostics cette semaine, seuil : 332) 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.

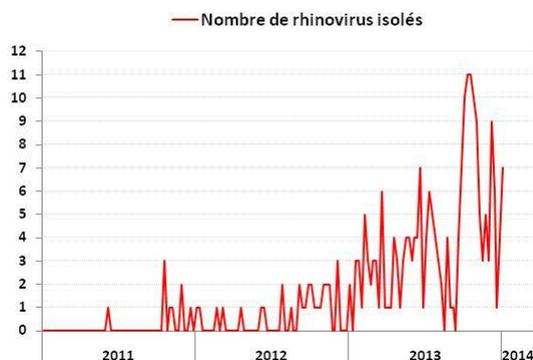


## Surveillance virologique

Cette semaine, 7 rhinovirus ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 29 prélèvements testés (taux de positivité : 24 %).

| 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 proportion de virus grippaux détectés dans les prélèvements faits par les médecins vigies du Réseau des Grog augmente progressivement.

Les virus grippaux sont maintenant présents dans la presque totalité des régions de France métropolitaine et sont majoritairement des virus A(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 83 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [71 ; 95]), en-dessous du seuil épidémique (177 cas pour 100 000 habitants).

## Situation au 11 décembre 2013

**A l'hôpital :** En semaine 2014-01, le réseau Oscour® (qui représente 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 609 passages pour grippe dont 46 hospitalisations. Ces effectifs étaient stables par rapport à la semaine précédente durant laquelle 42 des 601 passages pour grippe avaient été hospitalisés.

**Surveillance des cas graves de grippe :** En semaine 2014-01, 13 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de 30 cas graves depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013. L'âge variait de 10 mois à 87 ans avec une médiane à 63 ans. Parmi ceux-ci, 25 étaient infectés par un virus de type A (17 A non sous-typés, 3 A(H3N2) et 5 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>), 2 par un virus de type B et 3 n'étaient pas encore confirmés. Parmi les cas signalés, 3 n'avaient aucun facteur de risque, 25 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. Parmi les 22 cas pour lesquels l'information était disponible, 6 seulement avaient été vaccinés.

**En collectivités de personnes âgées :** En semaine 2014-01, 10 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 78 épisodes signalés depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013 dont 2 attribués à la grippe (dont 1 épisode de grippe A).

**Surveillance virologique :** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 344 virus A (43 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 31 A(H3N2) et 280 A non sous-typés) et de 14 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 63 virus A (11 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 15 A(H3N2) et 37 A non sous-typés) 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 |**

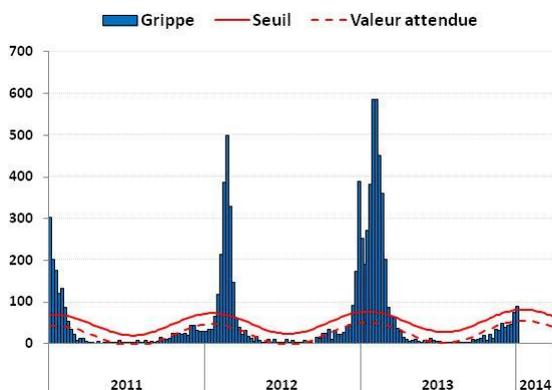
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 43 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [5 ; 81]).

**| Associations SOS Médecins |**

Avec 90 diagnostics posés cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa hausse et dépasse pour la première fois le seuil épidémique régional.

**| Figure 6 |**

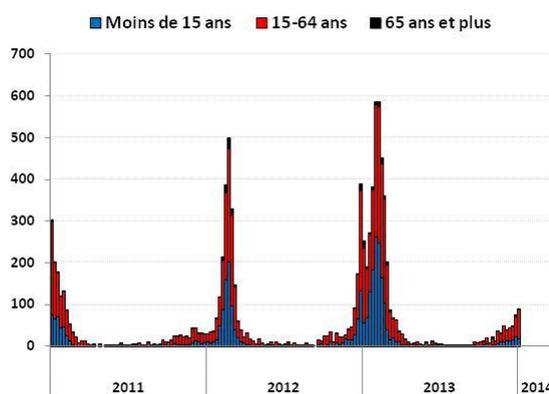
**Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional(II), depuis le 3 janvier 2011.**



Parmi ces 90 cas, 18 (20 %) avaient moins de 15 ans, 69 (77 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 3 (3%) 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.**



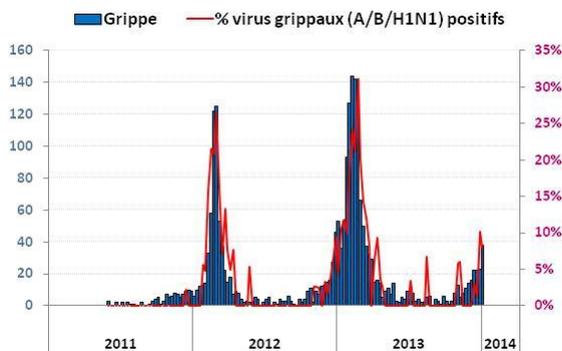
## Surveillance hospitalière et virologique Surveillance en Ehpad

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur hausse ; 38 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, le taux de positivité des prélèvements testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est de 8 % ( $n=788$ ) dont 1 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub>.

| 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.

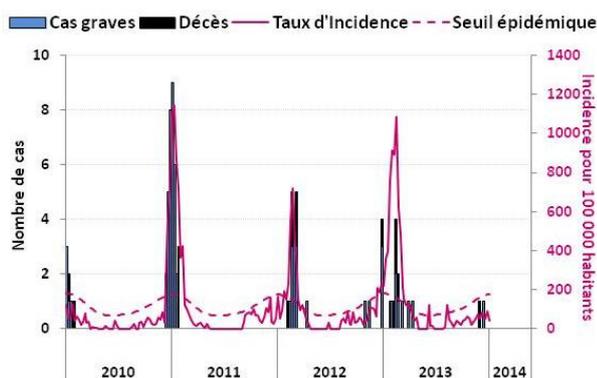
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles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

### | En Nord-Pas-de-Calais |

Deux cas graves de grippe ont été signalés dans la région depuis la reprise de la surveillance chez une femme de 82 ans, décédée, et un homme de 64 ans. Aucun cas n'a été signalé en semaine 2014-01.

| 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.

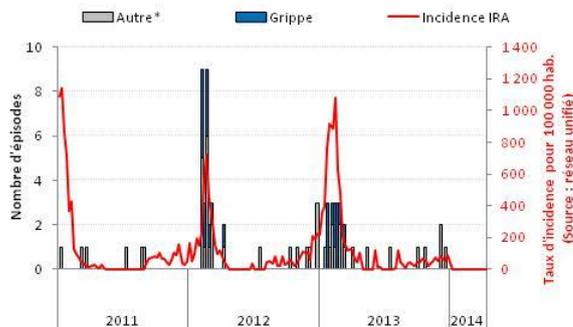


Aucun cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2014-01.

Dans les 5 épisodes précédents, les taux d'attaque varient, pour le moment, 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	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>		
Sortis de réanimation	1	50%
Décédés	1	50%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
<b>Sexe</b>		
Homme	1	50%
Femme	1	50%
<b>Age</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	1	50%
≥ 65 ans	1	50%
<b>Vaccination</b>		
Non vacciné	0	0%
Vacciné	0	0%
Information inconnue	2	100%
<b>Facteur de risque*</b>		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	50%
Personnes de 65 ans et plus	1	50%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	2	100%
Aucun facteur de risque	0	0%
<b>Tableau clinique</b>		
SDRA	1	50%
<b>Prise en charge</b>		
Ventilation non invasive	1	50%
Ventilation mécanique	2	100%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	0	0%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	2	100%
B	0	0%
Négatif	0	0%

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

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 233 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (280 cas pour 100 000 habitants).

**Pour en savoir plus :**

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

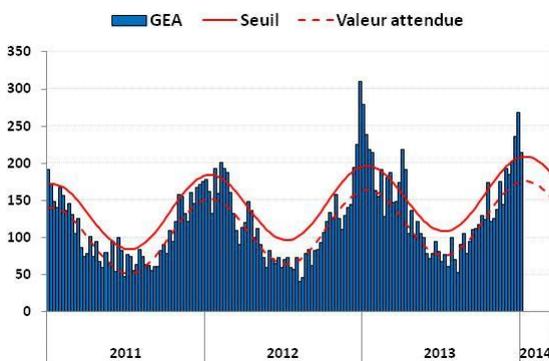
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région marque un repli (215 diagnostics cette semaine) mais demeure légèrement au-dessus du seuil épidémique régional (seuil : 208).

| 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 en Ehpad

Deux nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés, 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<sup>er</sup> 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 45 %; un seul a bénéficié d'analyses virologiques sans que les résultats ne soient déjà disponibles.

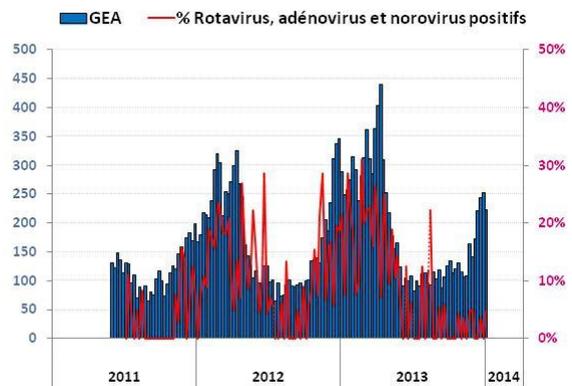
## Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ont légèrement diminué en semaine 2014-01 avec 223 diagnostics posés cette semaine.

Sur les 19 prélèvements testés cette semaine, 1 rotavirus a été détecté.

| Figure 12 |

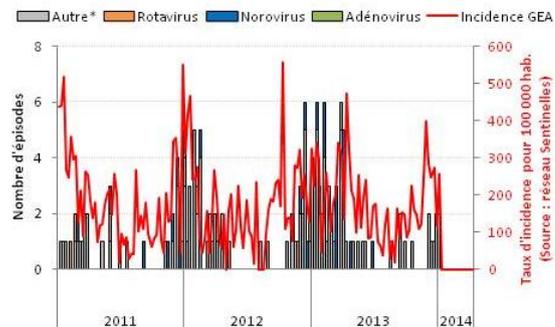
Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



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

| 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).



\* 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.

## 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 2014-01, 1 affaire d'intoxication au CO a été signalée au système de surveillance. Il s'agissait d'une intoxication domestique accidentelle en lien avec un appareil de chauffage au gaz. Au cours de cet épisode, 2 personnes ont été exposées aux émanations de monoxyde de carbone et ont été transportées vers un service d'urgences hospitalier.

Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre 2013, 75 signalements d'intoxication au monoxyde de carbone ont été transmis au dispositif de surveillance. Au cours de la même période, en 2012, 97 affaires avaient été signalées. Cette différence s'explique en partie d'une part par le pic d'intoxication observé en 2012, en semaine 2012-42 et 2012-43, et d'autre part par des températures clémentes observées dans la première partie de la saison de chauffe 2013-2014.

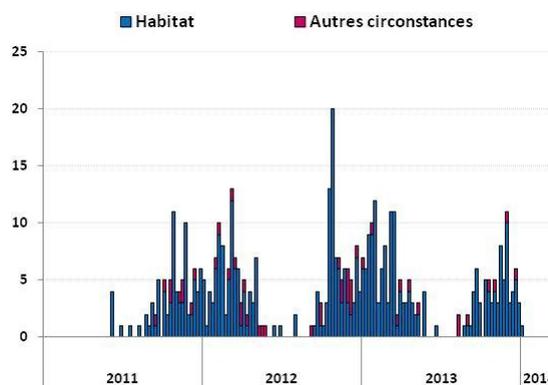
Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

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<sup>er</sup> septembre 2013 alors que 589 épisodes étaient dénombrés à la même période en 2013. 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<sup>er</sup> septembre 2011 (Dernière semaine incomplète).**



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

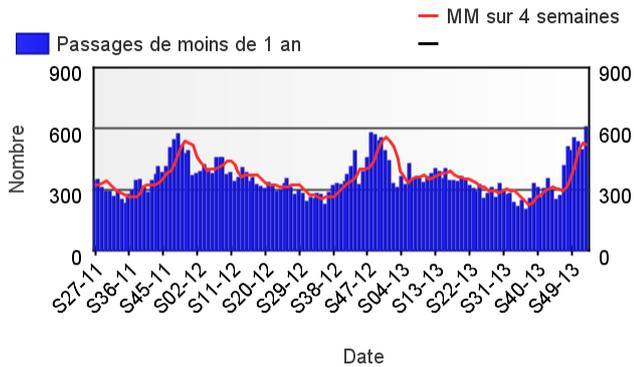
Surveillance dans le département du Nord

### 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 cette semaine (605 passages enregistrés cette semaine contre 598 passages en semaine 2013-52) mais globalement à la hausse depuis la fin novembre concomitamment avec l'épidémie de bronchiolites sévissant dans la région.

| 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.

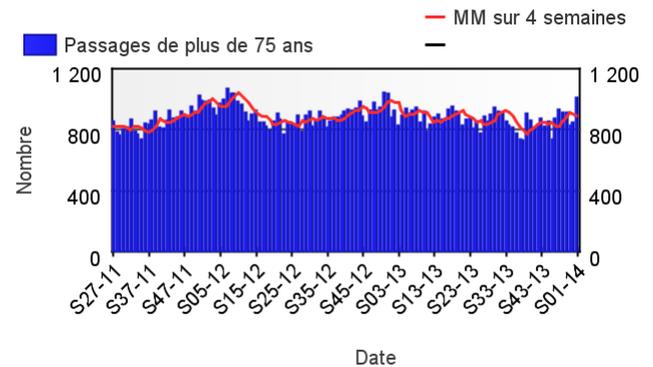


### Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables ; 1 006 passages enregistrés cette semaine.

| 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.



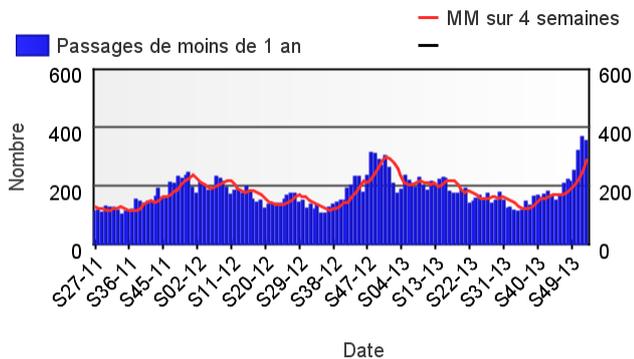
Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

### Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont globalement stables en semaine 2014-01 (354 passages enregistrés cette semaine versus 368 en semaine 2013-52) mais en augmentation depuis la fin novembre concomitamment avec l'épidémie de bronchiolites sévissant dans la région..

| 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.

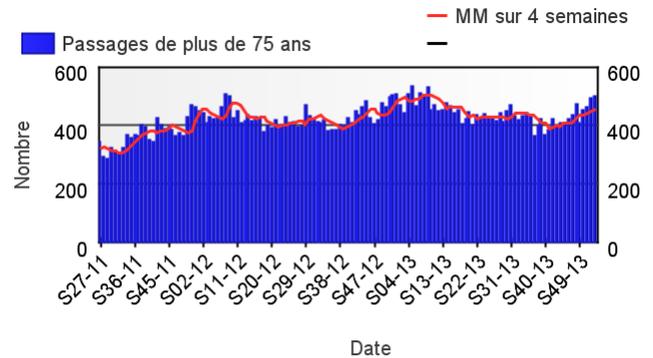


### Passages des plus de 75 ans

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 néanmoins la tendance est à une légère augmentation ces dernières semaines (501 passages 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

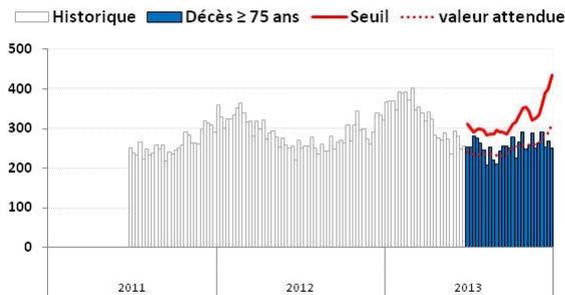
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

## Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable (251 décès en 2013-52) et en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 19 |

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

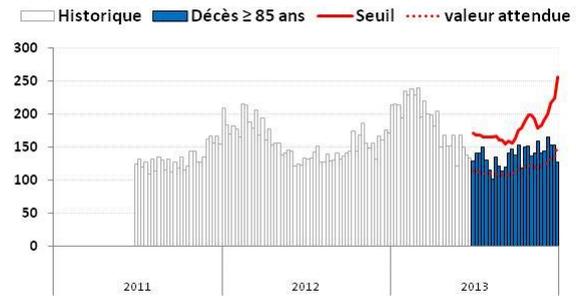


## Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est globalement stable (127 décès en semaine 2013-52) et sous le seuil d'alerte.

| Figure 20 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais et seuil d'alerte régional (III), depuis le 27 juin 2011.



## | Méthodes d'analyse utilisées |

### (I) Seuil épidémique : méthode de Serfling

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

### (II) 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  
**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

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