

# Point hebdomadaire du 18 octobre 2012

## (Semaine 2012-41)

| En résumé |

### I Bronchiolite I

Page 2

- SOS Médecins : Stable.
- Réseau Bronchiolite 59 : 33 patients ont consulté un praticien du réseau ce week-end.
- Réseau Oscour® : En légère hausse mais à un niveau faible.

### I Rhinopharyngite I

Page 3

- SOS Médecins : En forte hausse ces cinq dernières semaines, bien qu'en diminution cette semaine.
- Virologie : Peu de prélèvements sont testés pour un rhinovirus.

### I Syndromes grippaux I

Page 4

- SOS Médecins : A un niveau faible.
- Réseau Oscour® : A un niveau très faible.
- Virologie : Aucun virus grippal isolé cette saison.
- En Ehpad : Aucun épisode d'Ira signalé cette saison.

### I Gastro-entérites aiguës I

Page 5

- SOS Médecins : En augmentation mais en-deçà du seuil épidémique.
- Réseau Oscour® : Stables.
- Virologie : Peu de virus entériques sont isolés.
- En Ehpad : Depuis le 6 août 2012, 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

### I Intoxication au monoxyde de carbone (CO) I

Page 7

- Après un mois de septembre plutôt calme, le nombre d'affaire d'intoxication au monoxyde de carbone a augmenté ces deux dernières semaines.

### I Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans I

Page 8

- Passages de moins de 1 an : En augmentation en semaine 2012-37 et stables depuis.
- Passages de plus de 75 ans : Stables.

### I Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans I

Page 9

- Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans : Stables et en-deçà des seuils d'alerte.

### I Bilan des signaux sanitaires I

Page 9

- Signalements reçus à la CRVAGS : Entre 13 et 28 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Association de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- Réseau Oscour® – Surveillance syndromique : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>.
- Réseau Oscour® – Surveillance des activités de soins :
  - ✓ Pas-de-Calais : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais et Lens.
  - ✓ Nord : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>.
- Réseau Bronchiolites 59
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Insee : 66 communes informatisées de la région<sup>2</sup> 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

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

<sup>2</sup> 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. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

### | Situation au 9 octobre 2012 |

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Le nombre de cas identifiés reste cependant limité avec moins de 80 pas-

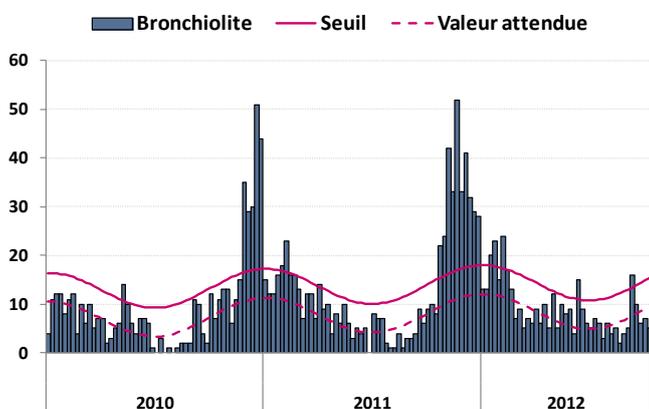
## Surveillance ambulatoire

### | Réseau des associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable ces trois dernières semaines et à un niveau faible (5 diagnostics contre 7 la semaine précédente) ; demeurant conforme à la valeur attendue.

### | Figure 1 |

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



### | Réseau Bronchiolite 59 |

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

sages par jour sur l'ensemble des hôpitaux participants et la dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Les épidémies de bronchiolite du nourrisson débutent généralement fin septembre et le pic épidémique est atteint au cours du mois de décembre. On observe cependant un décalage de quelques semaines entre la zone Nord de la France et la zone Sud dans laquelle le pic est plus tardif. 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.

### | Pour en savoir plus |

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

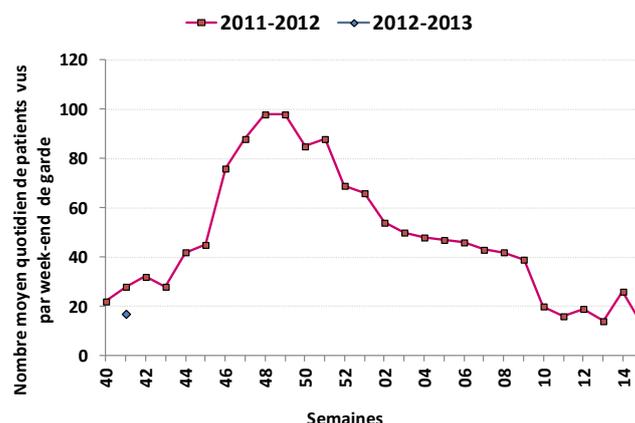
répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

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

Ce week-end, 33 patients ont consulté un praticien du Réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 62 actes effectués.

### | Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des saisons 2011-2012 et 2012-2013.



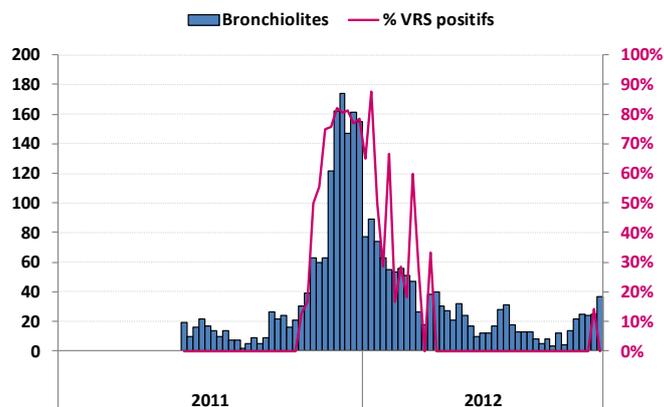
## Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère hausse cette semaine mais restent à un niveau relativement faible (37 diagnostics versus 25 la semaine précédente).

Peu de prélèvements sont testés et peu de virus respiratoire syncytial (VRS) sont isolés, chez des patients hospitalisés, par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille. Aucun virus n'a été détecté cette semaine sur les 4 prélèvements réalisés.

| Figure 3 |

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



| Rhinopharyngite |

[Retour au résumé](#)

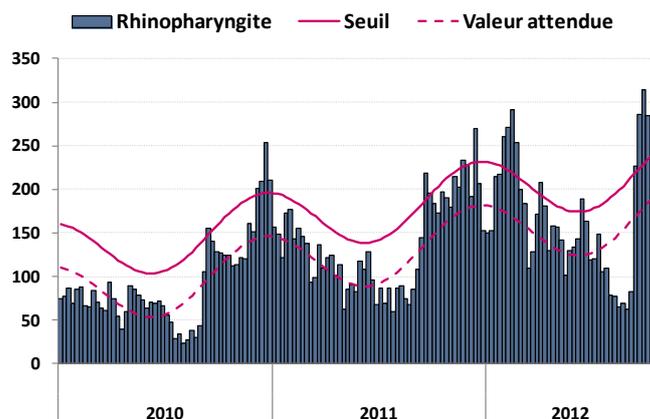
## Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont très fortement augmenté ces cinq dernières semaines bien qu'elles soient en baisse cette semaine (284 diagnostics cette semaine contre 82 en semaine 2012-36).

Le seuil épidémique, qui était dépassé durant les semaines 2012-37 à 2012-40, n'est plus atteint cette semaine mais le nombre de cas encore très élevé témoigne d'une circulation toujours active des rhinovirus.

| Figure 4 |

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



## Surveillance hospitalière

Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la

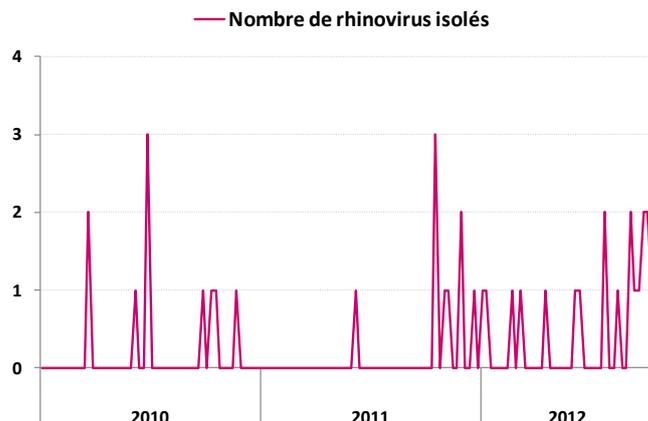
surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine le seul prélèvement testé était positif. Toutefois, le nombre de rhinovirus isolés semble en augmentation ces dernières semaines témoignant de la circulation du virus dans la communauté même si peu de prélèvements sont réalisés.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 4 janvier 2010.



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

## Surveillance en France métropolitaine

### | Réseau Sentinelles |

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-41, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 38 cas pour  $10^5$  habitants, en-dessous du seuil épidémique (114 cas pour  $10^5$  habitants).

### | Réseau des Grog |

Selon le réseau des Grog, les détectations de virus grippaux, principalement de type B, restent sporadiques. Un premier cas de grippe A est signalé dans les prélèvements 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 51 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance :

[42 ; 60]), en dessous du seuil épidémique (114 cas pour  $10^5$  habitants).

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 67 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [24 ; 110]), en-deçà du seuil épidémique national.

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

### | Pour en savoir plus |

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

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

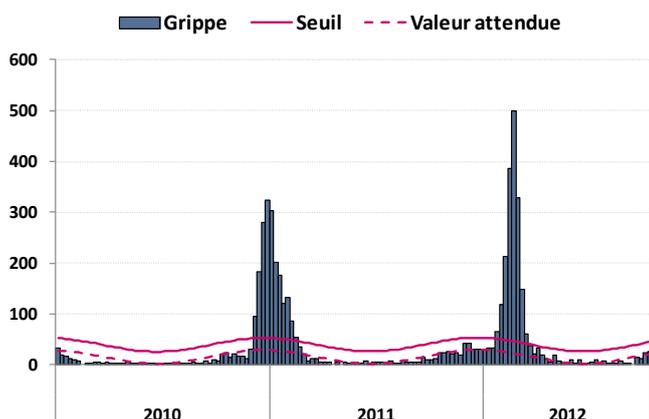
## Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue ; 25 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi ces 25 cas, 21 (84 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 4 (16 %) avaient moins de 15 ans.

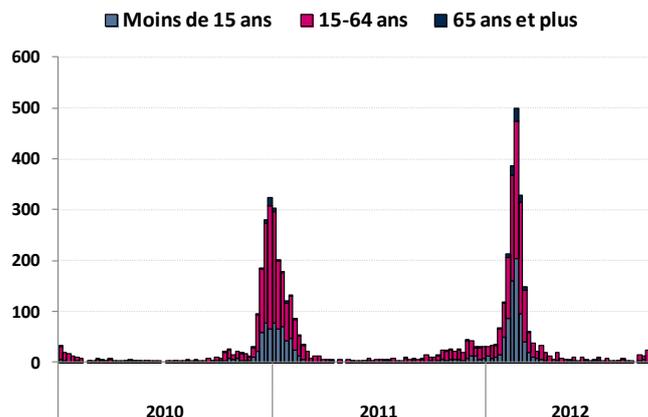
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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



## Surveillance hospitalière

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® reste à un niveau très faible ; 4 diagnostics ont été posés cette semaine.

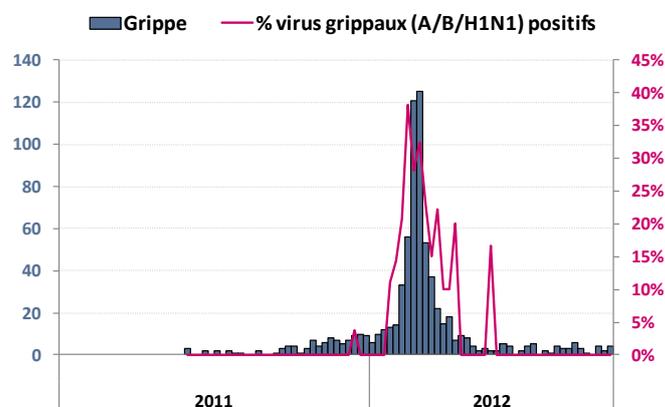
Aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, depuis la fin mai (semaine 2012-21).

## Surveillance en Ehpad

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a encore été signalé en à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais..

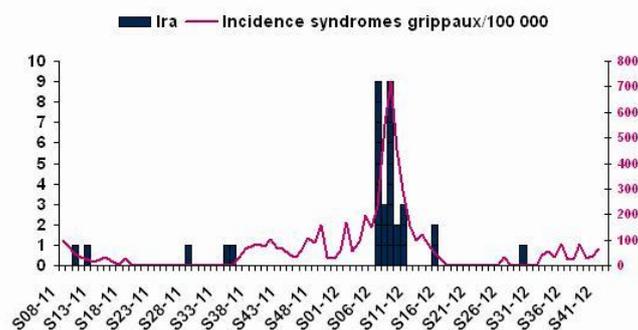
| Figure 8 |

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.



| Figure 9 |

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



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

## Surveillance en France métropolitaine

| Réseau Sentinelles |

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-41, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 203 cas pour  $10^5$  habitants, juste au niveau du seuil épidémique (202 cas pour  $10^5$  habitants)

| Pour en savoir plus |

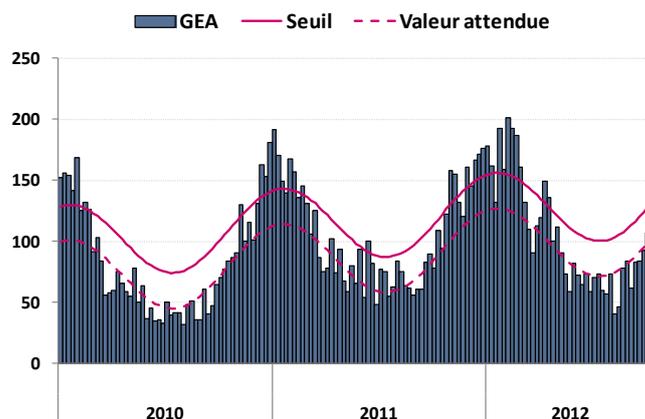
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation ces dernières semaines (121 diagnostics posés cette semaine contre 107 la semaine dernière) mais demeure inférieur au seuil épidémique.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010.



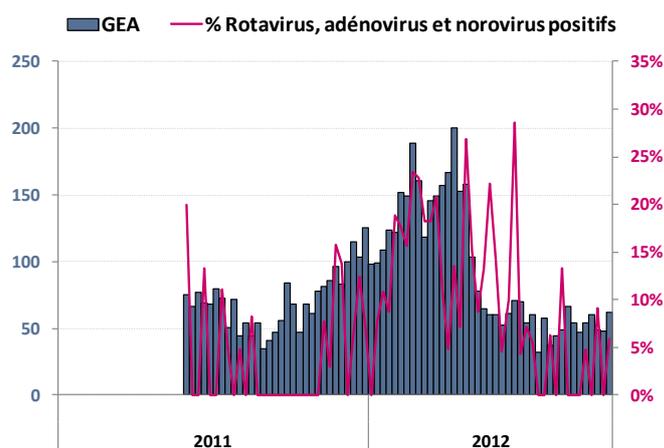
## Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis la mi-mai (62 diagnostics cette semaine).

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste faible. Cette semaine, seul 1 adénovirus a été isolé sur les 17 prélèvements testés.

| Figure 11 |

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



## Surveillance en Ehpad

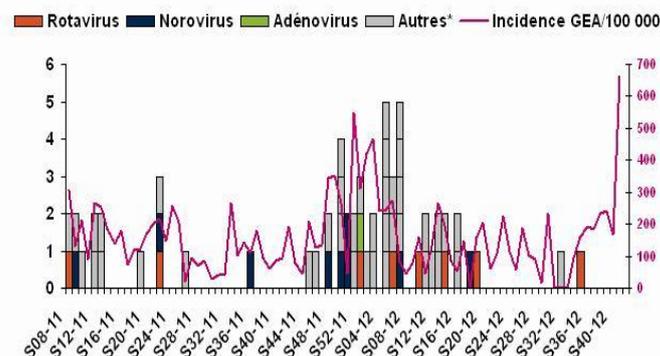
Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais depuis début-septembre (semaine 2012-36).

Au total, depuis le 6 août 2012 (semaine 2011-32), 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque dans ces épisodes étaient de 20 et 28 %. L'un d'entre eux a été confirmé à rotavirus.

\* 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 des intoxications au CO

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.

### Signalements

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

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

### | Pour en savoir plus |

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

## Surveillance en France métropolitaine

Selon les informations disponibles au 15 octobre 2012, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, 49 épisodes d'intoxication au CO ont été déclarés au système de surveillance exposant 97 personnes dont 64 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, 3 décès par intoxication oxycarbonée ont été signalés au système de surveillance. Ils sont tous survenus au décours d'une utilisation inadaptée d'appareils à combustion ou d'un dysfonctionnement d'une installation de production de chauffage.

## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais (données arrêtées à la semaine 2012-42)

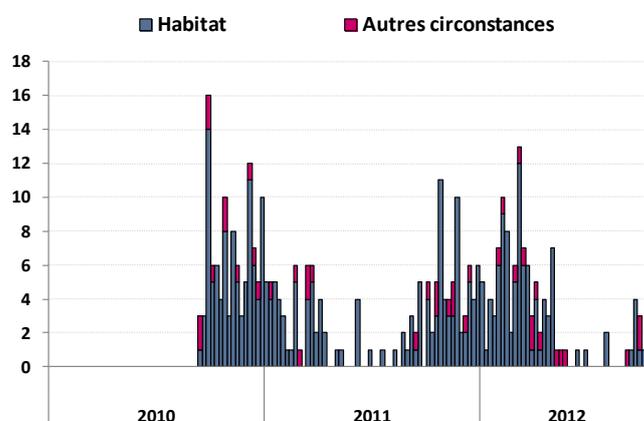
Au cours du mois de septembre, 6 foyers d'intoxication domestique accidentelle ont été signalés au dispositif de surveillance. Au cours de ces épisodes, 13 personnes ont été impliquées. Les appareils en cause étaient dans 4 cas des appareils de chauffage au charbon, dans 1 cas une chaudière et dans un autre cas un appareil de chauffage d'appoint.

Le nombre hebdomadaire d'affaire d'intoxication au CO augmente depuis le début du mois d'octobre. Au cours des deux dernières semaines, 8 foyers d'intoxication domestique accidentelle ont été signalés au dispositif de surveillance. Au cours de ces épisodes, 11 personnes ont été impliquées, une personne est décédée des suites d'une exposition au CO en lien avec l'utilisation d'un appareil de chauffage au charbon. Les autres appareils à l'origine de l'intoxication étaient dans 3 cas un appareil de chauffage au charbon, dans 3 cas un appareil de chauffage au gaz et dans un cas, l'utilisation inadaptée d'un groupe électrogène.

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

| Figure 1 |

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



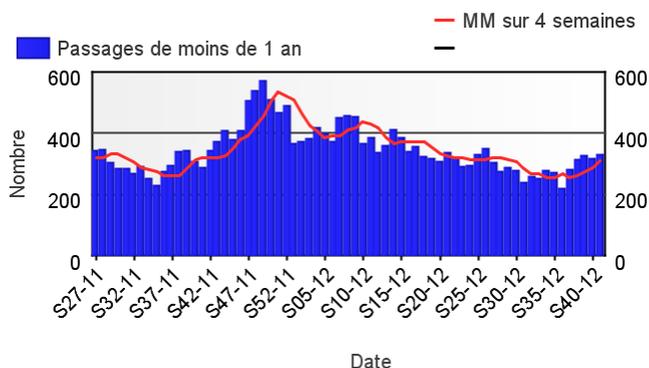
## Département du Nord

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont augmenté en semaine 2012-37 pour se stabiliser depuis (330 passages cette semaine *versus* 219 en semaine 2012-36).

Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (881 passages ont été enregistrés cette semaine contre 857 en semaine 2012-40).

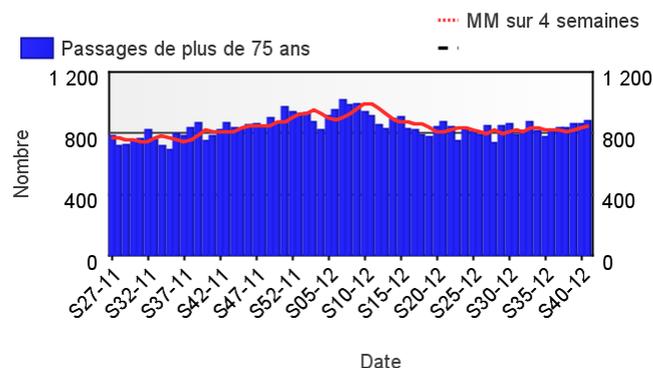
| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines.



| Figure 14 |

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



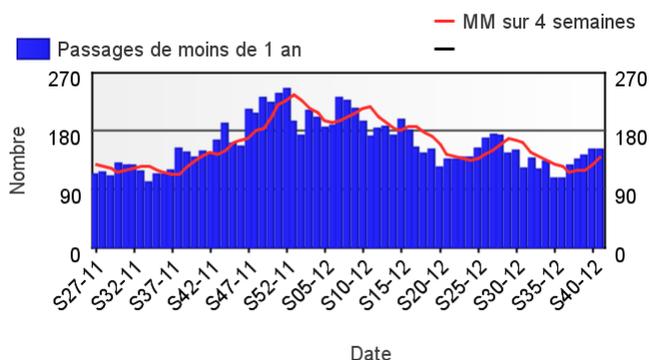
## Département du Pas-de-Calais

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont augmenté en semaine 2012-37 pour se stabiliser depuis (151 passages cette semaine *versus* 108 en semaine 2012-36).

Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (407 passages ont été enregistrés cette semaine contre 425 en semaine 2012-40).

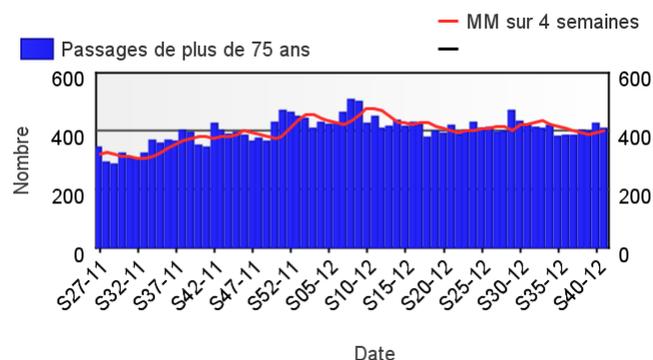
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérent au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines.



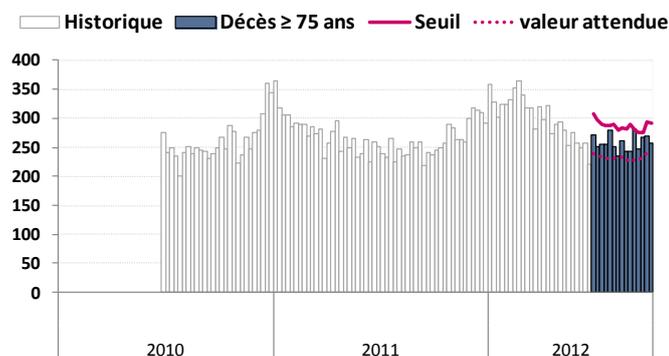
## Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

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

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est globalement stable ces dernières semaines (respectivement, 257 et 141 décès en semaine 2012-40) malgré la légère augmentation observée en semaine 2012-36 mais demeure en-deçà des seuils d'alerte.

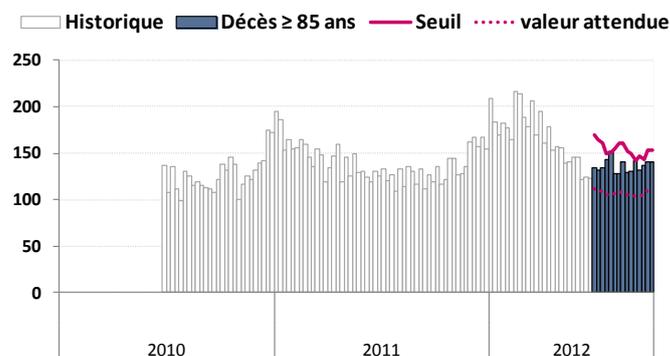
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais.



### | Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |

[Retour au résumé](#)

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements reçus par la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais ces quatre dernières semaines et ayant donné lieu à des mesures de gestion.

Cette semaine, 28 signalements ont été reçus par la CRVAGS : 22 signalements dans le Nord et 6 dans le Pas-de-Calais.

Vingt-deux (80 %) des signalements concernaient des maladies à déclaration obligatoire : 3 cas groupés hépatite A – soit 10 personnes – 4 tuberculoses, 4 légionelloses, 2 infections invasives à méningocoque, 1 toxi-infection alimentaire collective et 1 mésothélium.

Les autres signalements concernaient principalement (4/6) des cas de gale en collectivité.

\* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

| Tableau 1 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Nord-Pas-de-Calais\*.

	2012-38	2012-39	2012-40	2012-41
GALE	5	5	3	4
HEPATITE A	2	2	0	10
IIM	2	0	1	2
IN	1	0	6	0
LEGIONELLOSE	4	1	1	4
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	0	3	0	1
TUBERCULOSE	4	4	1	4
AUTRE MDO	4	0	1	1
AUTRE PATHOLOGIE	3	3	0	1
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>28</b>

### | Méthodes d'analyse utilisées |

#### [1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

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

Ce seuil épidémique est actualisé, avec les nouvelles données historiques, chaque semaine 36 (début septembre).

#### [2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

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

### [3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

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

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

#### | Acronymes |

**ARS** : Agence régionale de santé

**CAP** : Centre antipoison

**CIRE** : Cellule de l'InVS en région

**CH** : centre hospitalier

**CHRU** : centre hospitalier régional universitaire

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

**DO** : déclaration obligatoire

**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**GEA** : gastro-entérite aiguë

**IIM** : infection invasive à méningocoque

**IN** : infection nosocomiale

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**INVS** : Institut de veille sanitaire

**MDO** : maladies à déclaration obligatoire

**Oscour@** : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

**SAU** : service d'accueil des urgences

**TIAC** : toxi-infection alimentaire collective

#### | 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 épidémiologique

### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

#### Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

#### Epidémiologistes

Audrey Andrieu  
Alexis Balicco  
Olivia Guérin  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Hélène Prouvost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaverri  
Caroline Vanbockstaël  
Dr Karine Wyndels

#### Secrétariat

Véronique Allard  
Grégory Bargibant

#### Diffusion

**Cire Nord**  
556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE

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