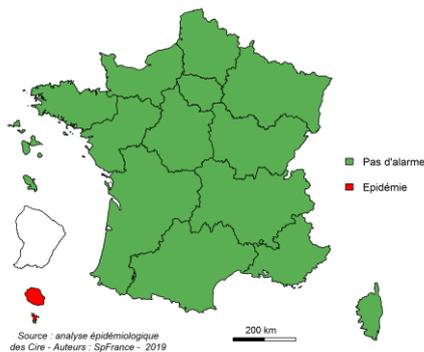


Surveillance des épidémies hivernales

CIRE
Hauts-de-France

Le point épidémiologique

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

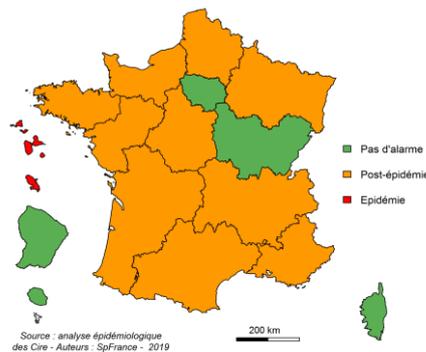


Évolution régionale : ➔

GASTRO-ENTÉRITE

- Évolution régionale : ➔
- En médecine libérale (association SOS médecins) : activité stable et modérée
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : activité en légère diminution et modérée

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ➔ En augmentation
- ➔ Stable
- ➔ En diminution

Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Bronchiolite 2
- Grippe et syndrome grippal 3
- Gastro-entérite 4
- Mortalité 5

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) poursuivent leur diminution, amorcée après le pic atteint en semaine 2019-07, et sont pour le moment de nouveau conformes aux valeurs attendues.

➔ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).

Surveillances des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le dernier bilan, 2 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés dans la région des Hauts-de-France pour un total de 92 cas depuis le début de la surveillance ce qui représente 5,2 % des cas nationaux signalés. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A H1N1 et A H3N2. Seize décès sont survenus parmi ces patients. ➔ Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 6](#)

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 79 signalements de cas groupés d'IRA dans des EMS ont été reçus par l'ARS Hauts-de-France dont 70 sont actuellement clos. ➔ Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 8](#)

Faits marquants

Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance au 20 mars 2019.

Plusieurs foyers épidémiques de rougeole actuellement actifs en France. Tout cas de rougeole, dès le stade de la suspicion, doit être signalé sans délai à l'ARS concernée ([lien](#))

➔ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non-épidémique, fin de la surveillance.

Les recours à SOS Médecins pour bronchiolite sont globalement stables ces quatre dernières semaines à un niveau modéré ; les recours aux urgences sont quant à eux en légère ré-augmentation cette semaine. L'activité pour bronchiolite vue aux travers de ces deux sources de données est similaire à celle observée les deux saisons précédentes. La circulation des VRS et rhinovirus est faible bien que quelques virus continuent d'être isolés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et Lille. L'activité des Réseaux Bronchiolite est stable cette semaine à un niveau faible.

L'épidémie de bronchiolite 2018-19 a duré 12 semaines dans la région (semaines 2018-44 à 2019-02), avec un pic en semaine 2018-49. Cette épidémie a été comparable à celles des saisons précédentes. Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Hauts-de-France

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	26	4,1 %	Modérée	Diminution	Supérieure (1,6 %** en 2018-S11)
SAU - réseau Oscour®	82	5,6 %	Faible	Augmentation	Supérieure (8,9 %** en 2018-S11)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

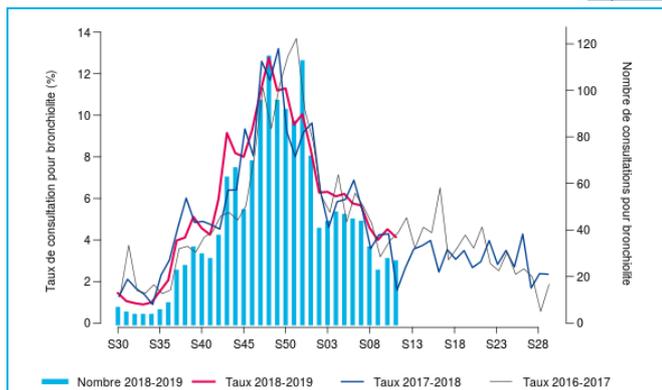


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

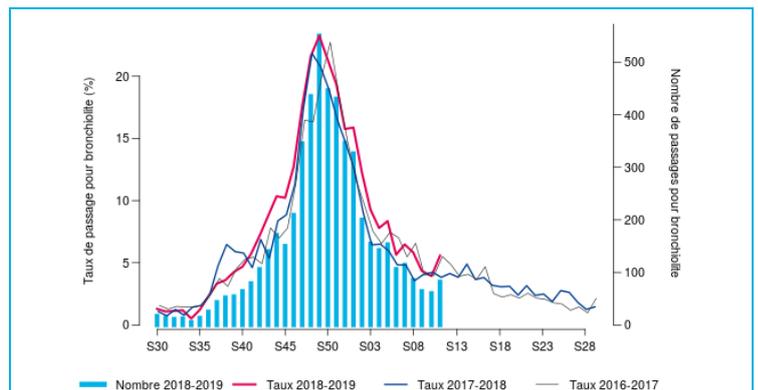


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S10-19	20		9,0 %
S11-19	25	+25,0 %	11,6 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 1 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France, ces deux dernières semaines.

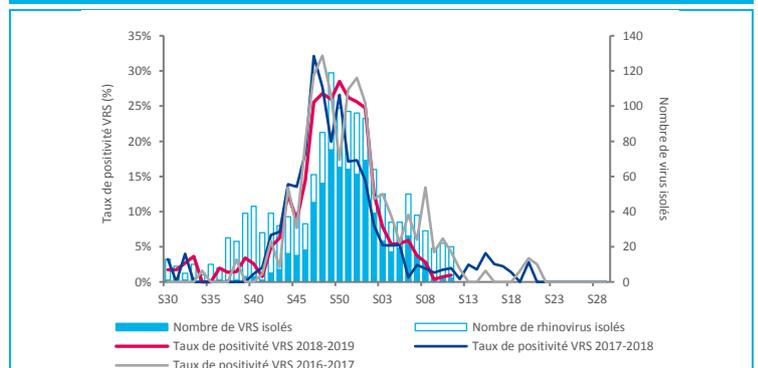


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène.

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, ...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, ...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Phase post-épidémique – 2^{ème} semaine, après 8 semaines d'épidémie. Les recours aux services d'urgences et à SOS Médecins pour syndrome grippal ainsi que l'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles poursuivent tous trois leur diminution depuis le pic atteint début février (semaine 2019-06). Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et Lille poursuit également sa diminution. Au total, 92 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (2 nouveaux cas cette semaine) – dont 16 sont décédés – ont été signalés dans la région Hauts-de-France dans le cadre du dispositif de surveillance¹. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) (cf. Annexe 1, page 6). Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS est en diminution, à un niveau faible (cf. Annexe 2, page 8).

Les niveaux observés conduisent à considérer la semaine 2019-11 en phase post-épidémique² pour la seconde semaine consécutive. **Dans la région, l'épidémie grippale aura duré 8 semaines (semaines 2019-02 à 2019-09) et fut caractérisée par une arrivée plus tardive (début janvier), une durée plus courte mais une intensité bien supérieure comparativement aux deux saisons précédentes.** Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	194	2,7 %	Modérée	Diminution	Inférieure (5,3 %** en 2018-S11)
SAU - réseau Oscoreur®	78	0,3 %	Modérée	Diminution	Inférieure (0,8 %** en 2018-S11)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscoreur, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

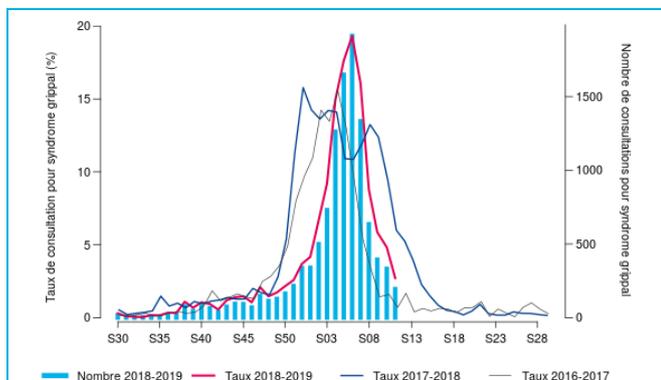


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

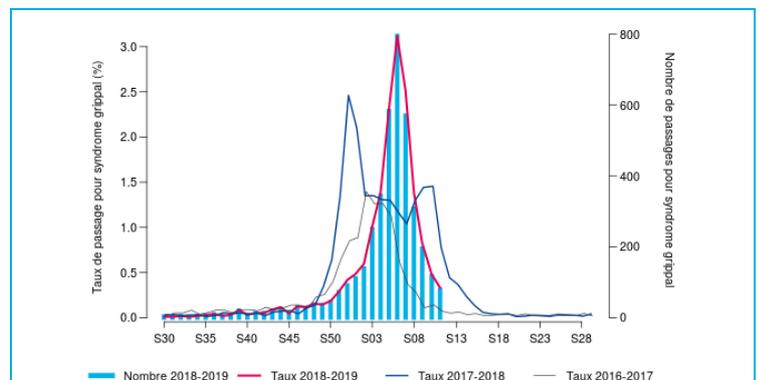


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscoreur®, Hauts-de-France, 2016-2018.

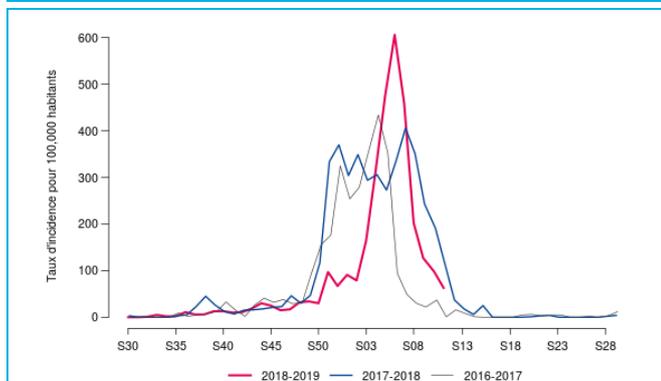


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.

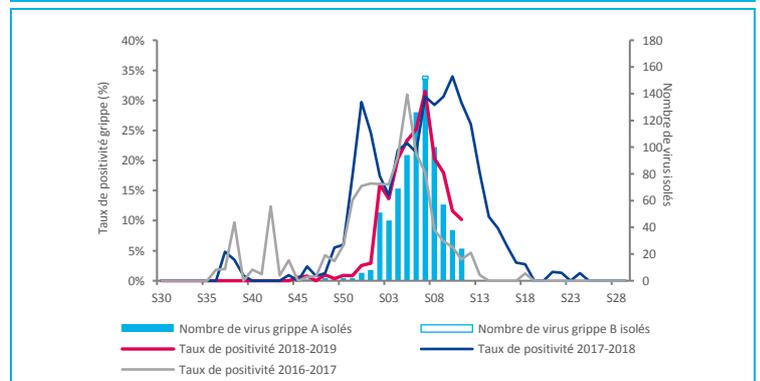


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

¹ Durant la saison 2018-19 le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants au niveau national dont 15 services dans la région.

² Tendance à confirmer les prochaines semaines.

GASTRO-ENTÉRITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

Les recours à SOS Médecins et aux urgences pour GEA sont en diminution cette semaine, à un niveau modéré. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles, est quant à elle, en augmentation à un niveau modéré. De manière plus spécifique chez les moins de 5 ans, l'activité pour GEA aux urgences est en diminution cette semaine, après 5 semaines d'augmentations consécutives. Chez des patients hospitalisés, le nombre de virus entériques isolés par les laboratoires de virologie du CHU d'Amiens et Lille reste modéré et dominé par les rotavirus.

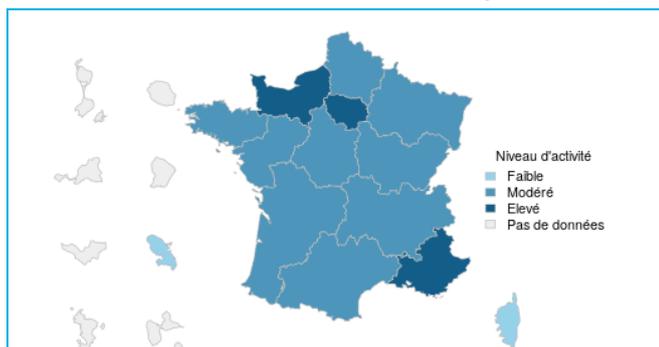
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France

	Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
Tous âges	SOS Médecins	587	8,3 %	Modérée	Stable	Inférieure (10,0 %** en 2018-S11)
	SAU - réseau Oscour®	439	1,9 %	Modérée	Diminution	Inférieure (2,4 %** en 2018-S11)
< 5 ans	SOS Médecins	129	8,6 %	Modérée	Diminution	Inférieure (14,5%** en 2018-S11)
	SAU - réseau Oscour®	289	10,0 %	Modérée	Diminution	Inférieure (16,0 %** en 2018-S11)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

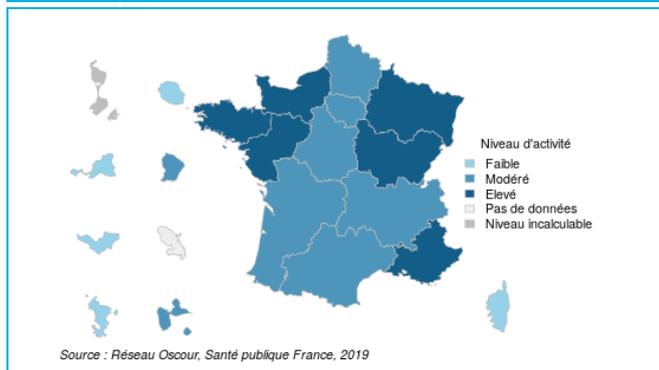
** Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2019

Figure 12 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2019

Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

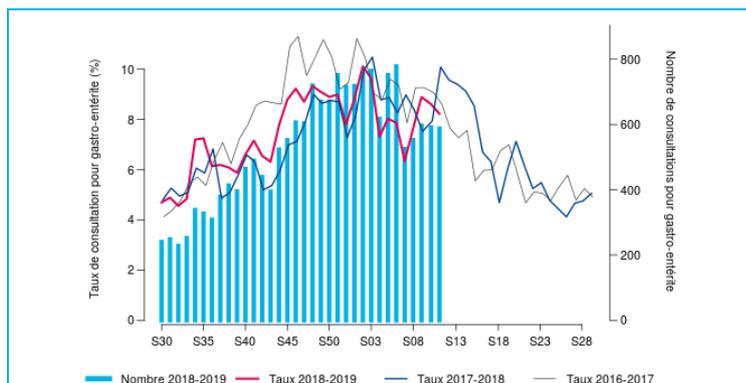


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

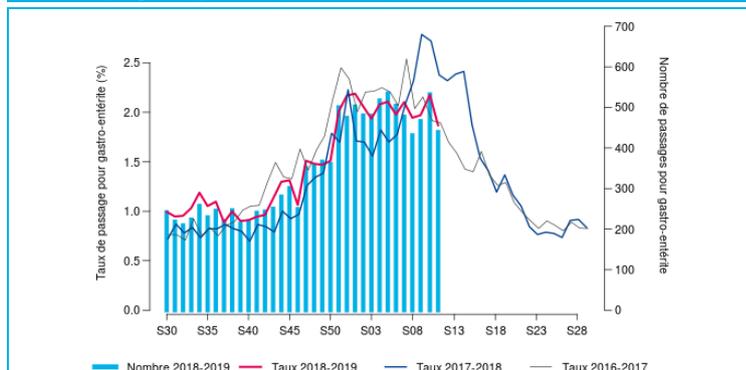


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

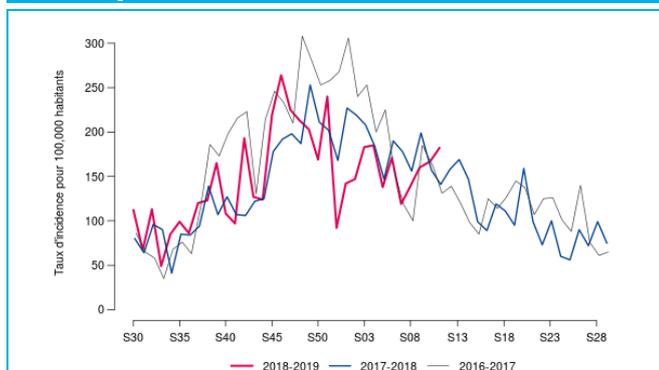


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.

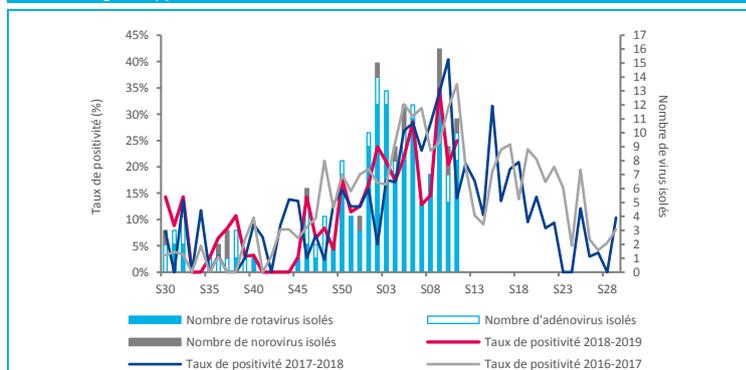


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010). L'application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (Ehpad, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) poursuivent leur diminution, amorcée après le pic atteint en semaine 2019-07, et sont pour le moment de nouveau conformes aux valeurs attendues. La surmortalité observée cette saison semble légèrement inférieure à celle observée les deux années précédentes à la même période. Elle a été supérieure aux valeurs attendues en semaine 2019-01 et entre les semaines 2019-04 et 2019-08 (6 semaines au total).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés sont encore incomplets pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

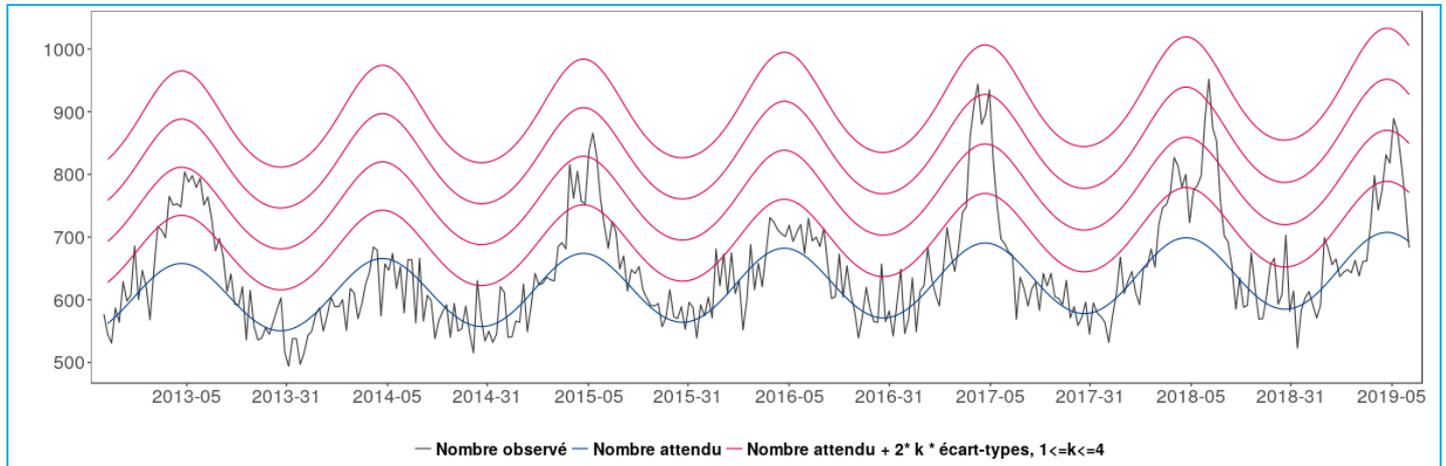


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

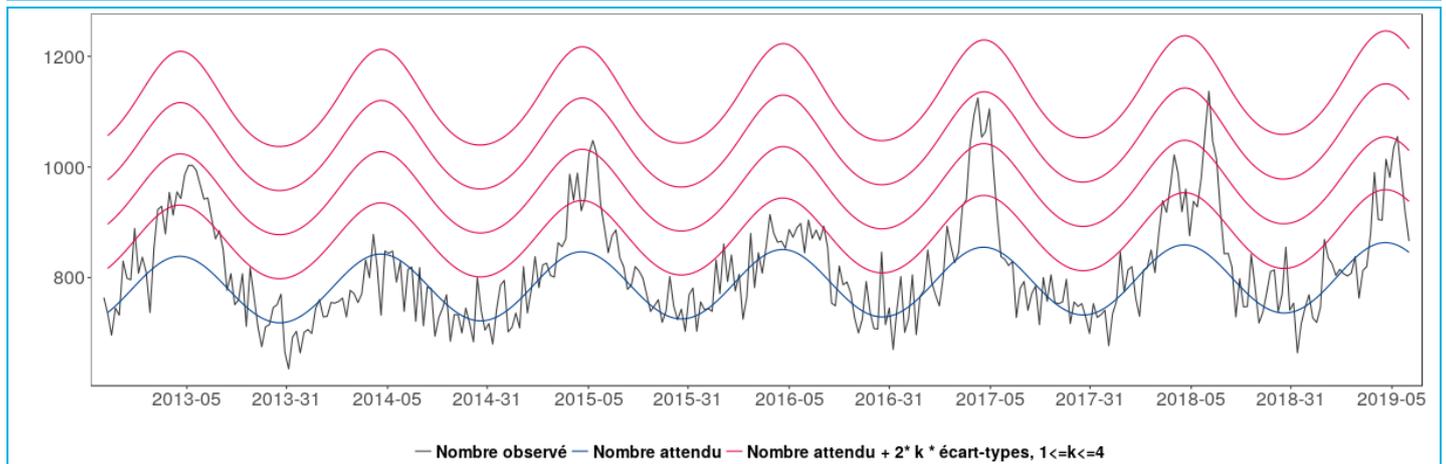


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

ANNEXE 1 : SURVEILLANCE DES CAS SÉVÈRES DE GRIPPE EN RÉANIMATION EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

Méthode

Source de données

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2018-45) à mi-avril (2019-15). Cette saison 2018-19, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants au niveau national pour 15 services dans la région. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

La fiche de signalement est disponible sur le site de Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/19324/119988/version/7/file/Fiche-clinique-2018-19.pdf>.

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

Indicateurs

- Nombre de cas sévères de grippe signalés par les services de réanimation de la région ;
- Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

Courbe épidémique

Nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation par semaine d'admission. HAUTS-DE-FRANCE, saisons 2015-2016 à 2018-2019 (dernière semaine incomplète).

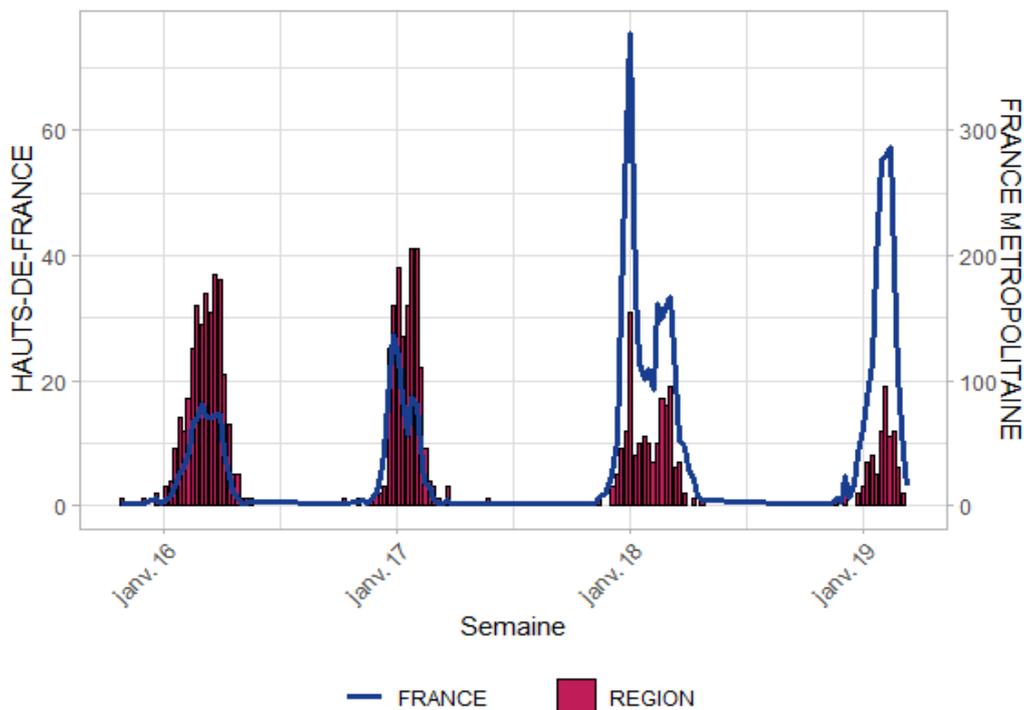


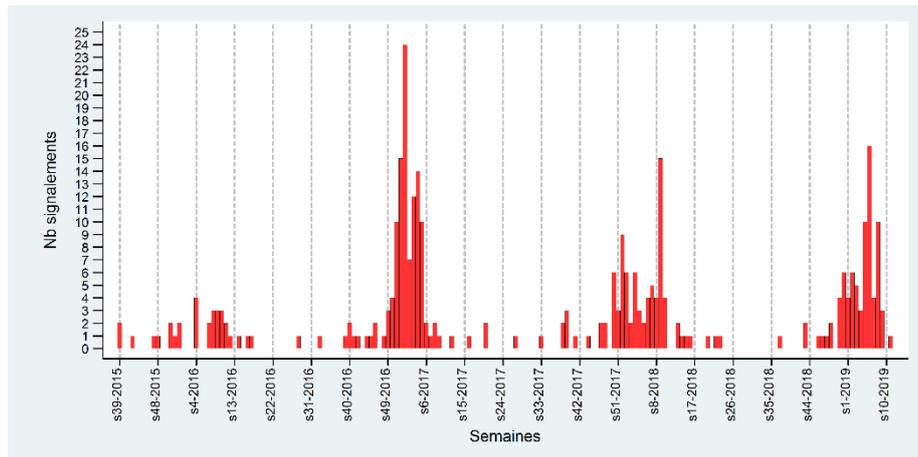
Tableau des caractéristiques des cas

	HAUTS-DE-FRANCE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-typé	58	63%	1044	60%
A(H1N1)	13	14%	310	18%
A(H3N2)	20	22%	370	21%
B	0	0%	12	1%
Coinfection A et B	0	0%	1	0%
Non confirme	1	1%	14	1%
Classe d'âge				
0-4 ans	2	2%	76	4%
5-14 ans	3	3%	45	3%
15-64 ans	45	49%	722	41%
65 ans et plus	42	46%	908	52%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.6	-	1.4	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidité	38	41%	729	42%
Age 65 ans et + sans comorbidité	4	4%	179	10%
Aucun	12	13%	269	15%
Autres cibles de la vaccination	1	1%	30	2%
Comorbidités seules	36	39%	512	29%
Non renseigné	1	1%	24	1%
Statut vaccinal des personnes à risque				
Non vaccine	44	49%	701	41%
Vaccine	23	26%	402	23%
Non renseigné ou ne sait pas	11	12%	349	20%
Elements de gravité				
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigue)				
Pas de SDRA	67	74%	958	56%
Mineur	5	6%	132	8%
Modéré	5	6%	234	14%
Sévère	13	14%	386	23%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygénothérapie à haut débit	45	44%	745	41%
Ventilation invasive	36	35%	774	43%
Ecmo/ECCO2R	5	5%	72	4%
Deces parmi les cas admis en reanimation	16	16%	229	13%
Total	92	100%	1751	100%

ANNEXE 2 : CAS GROUPÉS D'IRA EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

Depuis le 1er octobre 2018 : 79 épisodes signalés (dont 70 clos)

Répartition temporelle (semaine de survenue) des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2015 - Hauts de France :



Répartition des épisodes de cas groupés d'IRA signalés à l'ARS survenus en EMS depuis le 1 octobre 2018 - Hauts de France, par recherche étiologique puis par département :

Recherche étiologique		Départements		Nb cas groupés
Recherche effectuée :	61 foyers	Aisne		3
Grippe confirmée :	41 foyers	Nord		39
VRS confirmé :	0 foyer	Oise		9
		Pas-de-Calais		18
		Somme		10
		Total		79

Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en EMS signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2018 - Hauts de France (n = 70) :

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	70
Nombre total de résidents malades	1 271
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	24,0%
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	4,5%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	205
Médiane des taux d'hospitalisation	10,0%
Nombre de décès	35
Médiane des létalités	0,0%

Actualités

Dispositif de prévention du risque épidémique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et autres établissements médicaux sociaux (EMS) : mise à jour des outils

Dans le cadre du dispositif de prévention du risque épidémique dans les Ehpad et autres EMS coordonné par l'ARS, le CPIas et la Cire (Santé publique France en région) Hauts-de-France, les outils d'aide à la gestion et de signalement d'épisodes de gastro-entérite (GEA) et d'infection respiratoire aiguë (IRA), mais aussi de gale, d'infection à Clostridium difficile et de BMR/BHRe ont été mis à jour. Ils sont disponibles sur le site de l'ARS Hauts-de-France à l'adresse suivante : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux-0>

Arrêt de la surveillance épidémiologique des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

La surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissements d'hébergement pour personnes âgées a été préconisée par des recommandations du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) de 2010 et diffusées par une instruction de la DGS en 2012.

Depuis 2015, entre 1250 et 1450 foyers de GEA ont été signalés annuellement par les Ehpad en France. L'exploitation de ces données par Santé publique France a permis de décrire, ces épisodes en termes de fréquence, caractéristiques, sévérité et mesures mises en œuvre. La surveillance mise en place a déjà fourni des connaissances importantes et suffisantes sur l'épidémiologie des GEA en Ehpad et sur l'évolution des pratiques.

Dans le cadre de la révision du périmètre des activités de Santé publique France, il a ainsi été décidé l'arrêt de l'analyse épidémiologique des épisodes de cas groupés de GEA en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Néanmoins, cet arrêt ne remet pas en question le dispositif de signalement aux ARS pour l'aide à la gestion afin de :

- Identifier des foyers avec critères de sévérité ;
- Analyser le signal pour différencier toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et épidémie de GEA ;
- Répondre aux sollicitations des équipes soignantes, ces réponses étant assurées par les ARS, avec l'aide des CPIas si besoin.

Désormais l'annexe EMS comprendra uniquement les données de surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës (IRA).

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

Méthode :

- La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région) :
 - Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
 - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Pour les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - Pour les GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours à Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour les GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

Qualité des données pour la semaine passée :

	HAUTS-DE-FRANCE	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	88,4%	85,6%	92,1%	-	-	82,8%
SAU – Nombre de SU inclus	45/51	5/7	17/20	7/7	10/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	64,1%	67,7%	85,6%	28,8%	36,0%	79,0%

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Contact
Cire Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr