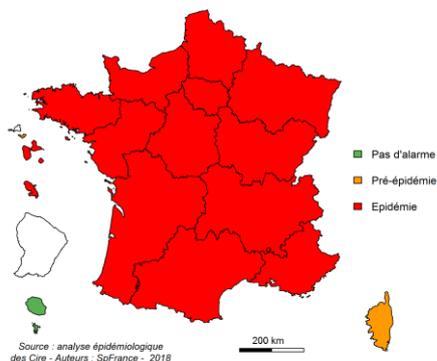


Surveillance des épidémies hivernales

CIRE
Hauts-de-France

Le point épidémiologique

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

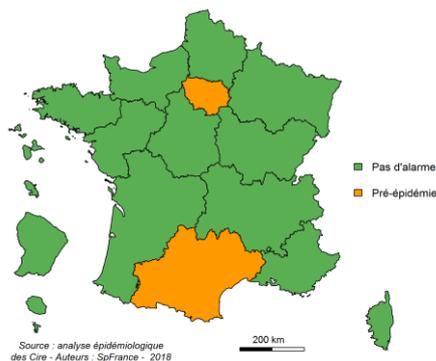


Évolution régionale : ↘

GASTRO-ENTERITE

- Evolution régionale : ↗
- En médecine libérale (association SOS médecins) : stable, modérée
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : forte augmentation, 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) demeure conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année et à celles observées les années précédentes à la même période.

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

Surveillance des cas graves de grippe

Depuis la semaine dernière, un seul nouveau cas grave de grippe a été signalé dans la région Hauts-de-France pour un patient admis en réanimation en semaine 2018-49. Cela porte à 5 le nombre total de cas pour la région. Ces 5 patients, âgés de 40 à 66 ans, étaient positifs pour la grippe A (dont un virus A de type H3N2 et un de type H1N1, résultats en attente pour les autres). Aucun n'était vacciné bien que la majorité d'entre eux présentait au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination antigrippale. Aucun décès n'est actuellement à déplorer.

Faits marquants

Deux cas de syndrome hémolytique et urémique en lien probable avec la consommation de reblochon contaminé - Point au 19 décembre 2018

<http://santepubliquefrance.fr/Actualites/Deux-cas-de-syndrome-hemolytique-et-uremique-en-lien-probable-avec-la-consommation-de-reblochon-contamine>

BRONCHOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 9^{ème} semaine. L'activité pour bronchiolite poursuit sa diminution entamée en semaines 2018-49 et 2018-50. Les recours aux urgences et à SOS Médecins demeurent élevés et supérieurs à ceux observés la saison précédente à la même période. La circulation des VRS – observée aux travers des données du laboratoire de virologie du CHRU de Lille – est également en diminution pour la seconde semaine consécutive. L'activité du Réseau Bronchiolite Picard se stabilise à un niveau élevé tandis que celle du Réseau Bronchiolite 59-62 est en légère diminution.

À noter que lors de la rédaction de ce Point Epidémiologique, les données du laboratoire du CHU d'Amiens n'étaient pas disponibles pour les virus respiratoires depuis la semaine 2018-50.

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	86	9,5 %	Élevée	Diminution	Supérieure (8,0 %** en 2017-S45)
SAU - réseau Oscour®	429	19,5 %	Élevée	Légère diminution	Supérieure (16,4 %** en 2017-S51)

* 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](#)

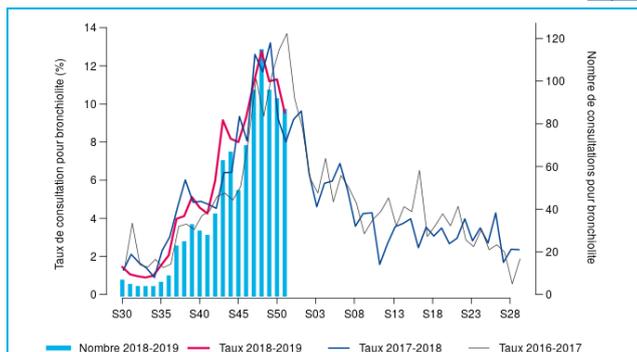


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

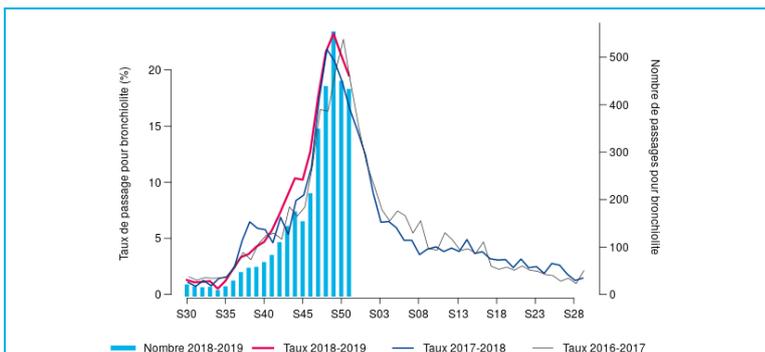


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S50-18	128		42,0 %
S51-18	120	-6,2 %	35,6 %

* 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.

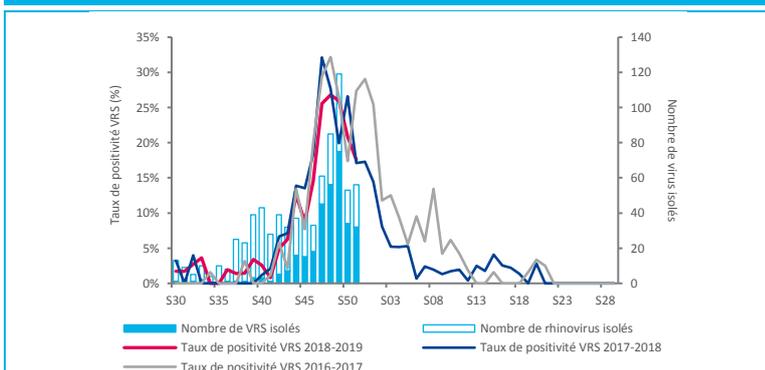


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

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

Les recours aux urgences et à SOS Médecins pour syndromes grippaux sont en légère augmentation mais demeurent à des niveaux modérés et inférieurs à ceux observés au cours des saisons précédentes à la même période. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles, en plus nette hausse, demeure également modérée. Pour le moment, le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés (données du laboratoire de virologie du CHRU de Lille) demeure faible (1 virus grippal de type A(H3N2) en semaine 2018-51). Le nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en service de réanimation est également modéré pour le moment (un signalé en semaine 2018-51).

À noter que lors de la rédaction de ce Point Epidémiologique, les données du laboratoire du CHU d'Amiens n'étaient pas disponibles pour les virus respiratoires depuis la semaine 2018-50.

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	215	2,6 %	Faible	Légère augmentation	Inférieure (11,3 %** en 2017-S51)
SAU - réseau Oscour®	72	0,3 %	Faible	Légère augmentation	Inférieure (1,3 %** en 2017-S51)

* 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® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

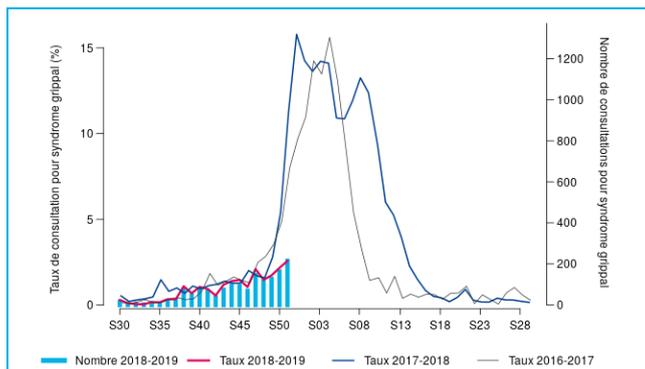


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

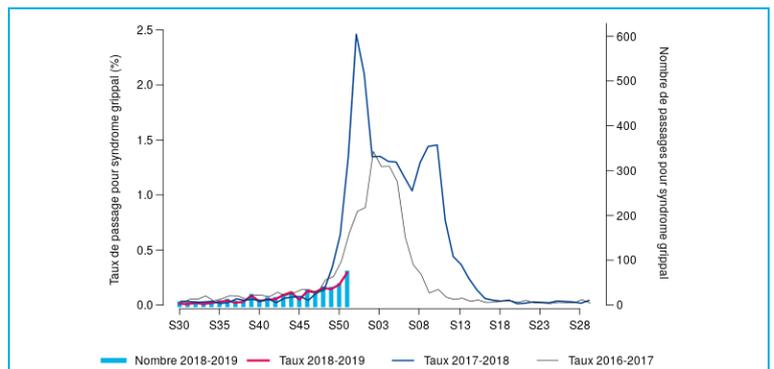


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

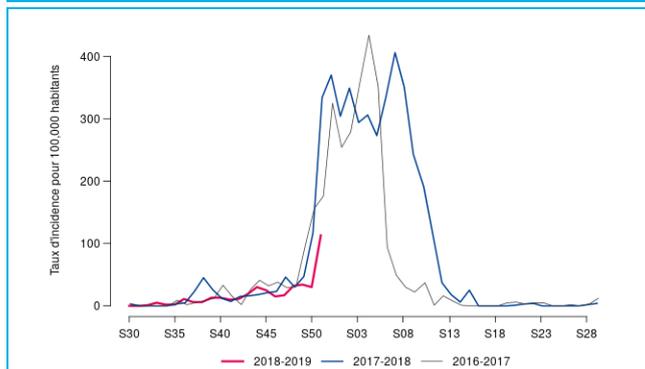


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.

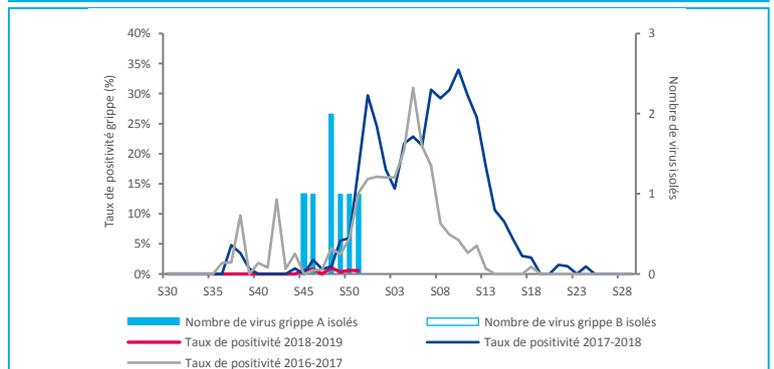


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

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](#)

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

Les recours aux urgences et à SOS Médecins pour des GEA sont globalement modérés dans des valeurs proches de celles observées les deux saisons précédentes, bien que l'activité soit en nette hausse aux urgences. L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles, est en revanche en nette hausse et se situe à un niveau élevé. Chez des patients hospitalisés, peu de virus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille en semaine 2018-51 (1 rotavirus).

À noter que lors de la rédaction de ce Point Epidémiologique, les données du laboratoire du CHU d'Amiens n'étaient pas disponibles pour les virus entériques pour la semaine 2018-51.

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	751	9,0 %	Modérée	Stable	Similaire (8,7 %** en 2017-S51)
	SAU - réseau Oscour®	500	2,0 %	Modérée	Nette augmentation	Légèrement supérieure (1,7 %** en 2017-S51)
< 5 ans	SOS Médecins	280	7,5 %	Modérée	Stable	Similaire (7,8 %** en 2017-S51)
	SAU - réseau Oscour®	162	7,4 %	Modérée	Augmentation	Similaire (7,0 %** en 2017-S51)

* 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](#)

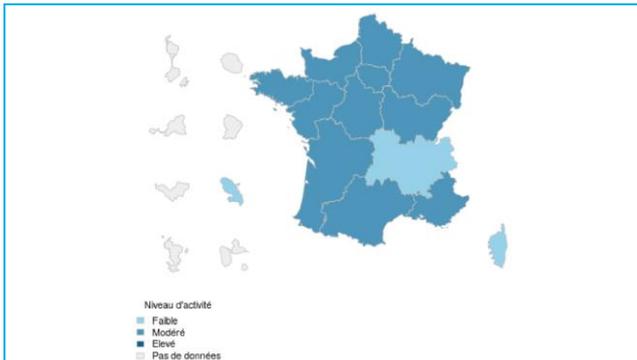


Figure 12 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

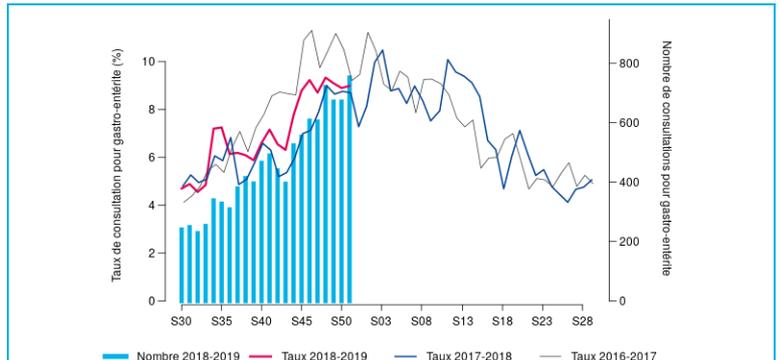


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

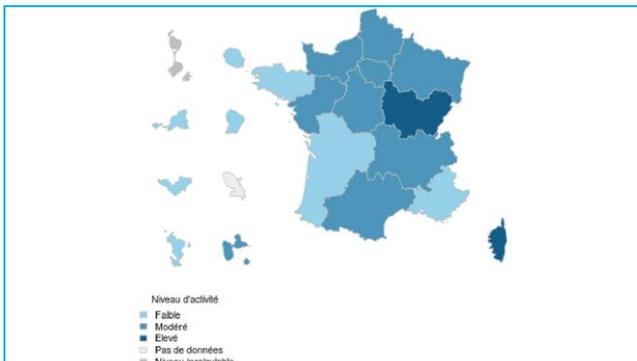


Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

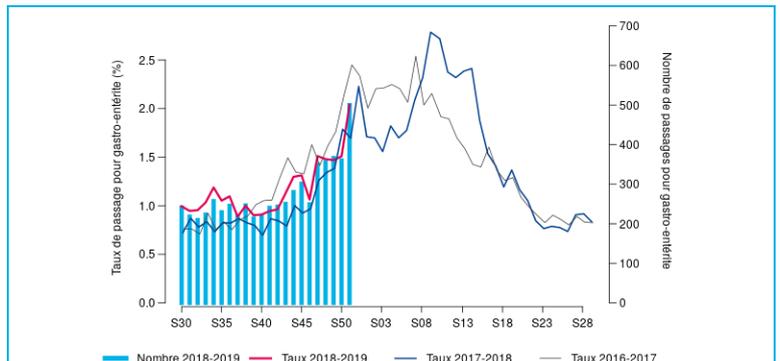


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

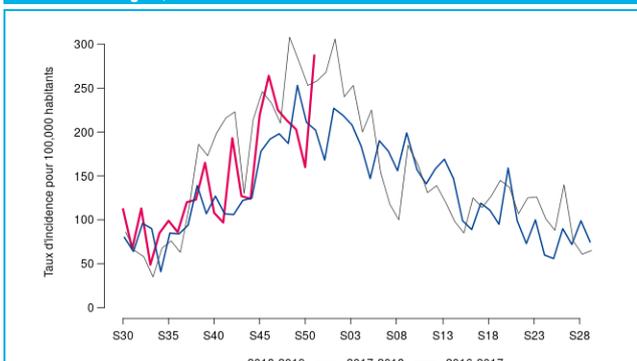


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.

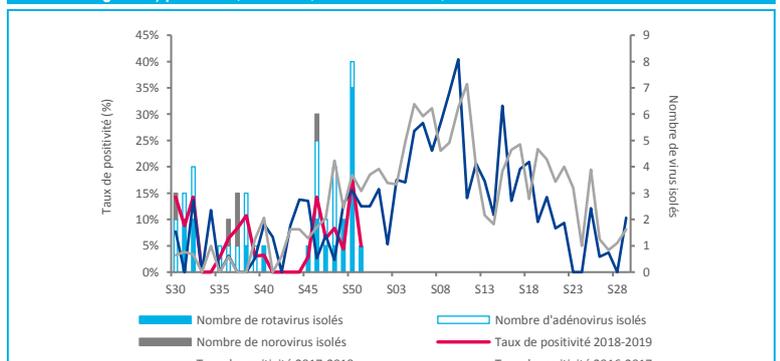


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

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](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) demeure conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année et à celles observées les années précédentes à la même période.

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](#)

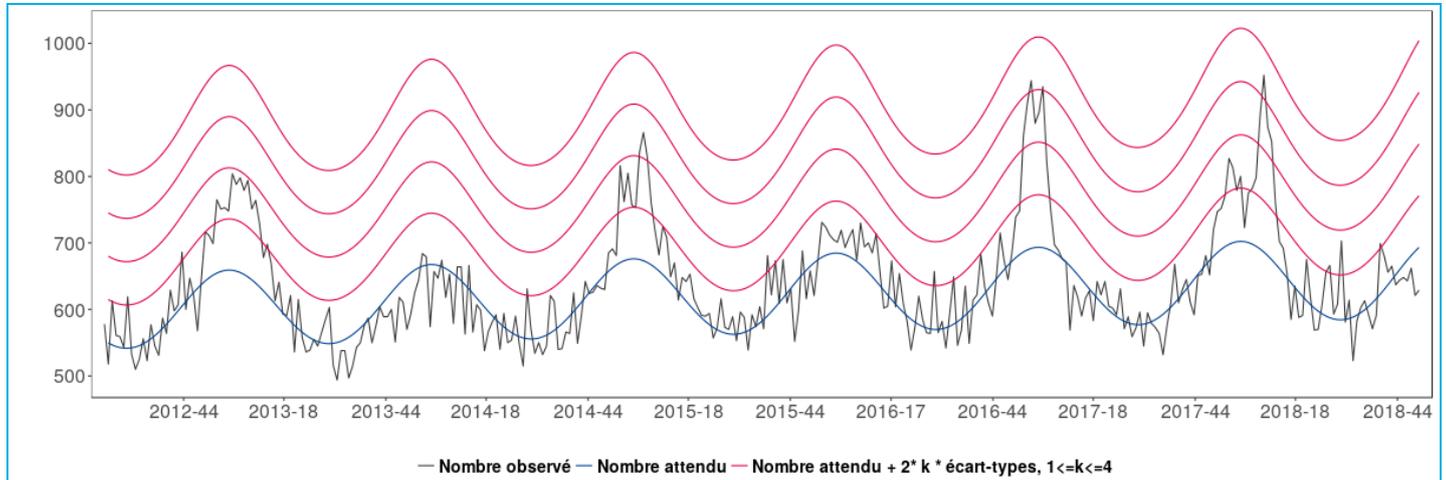


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

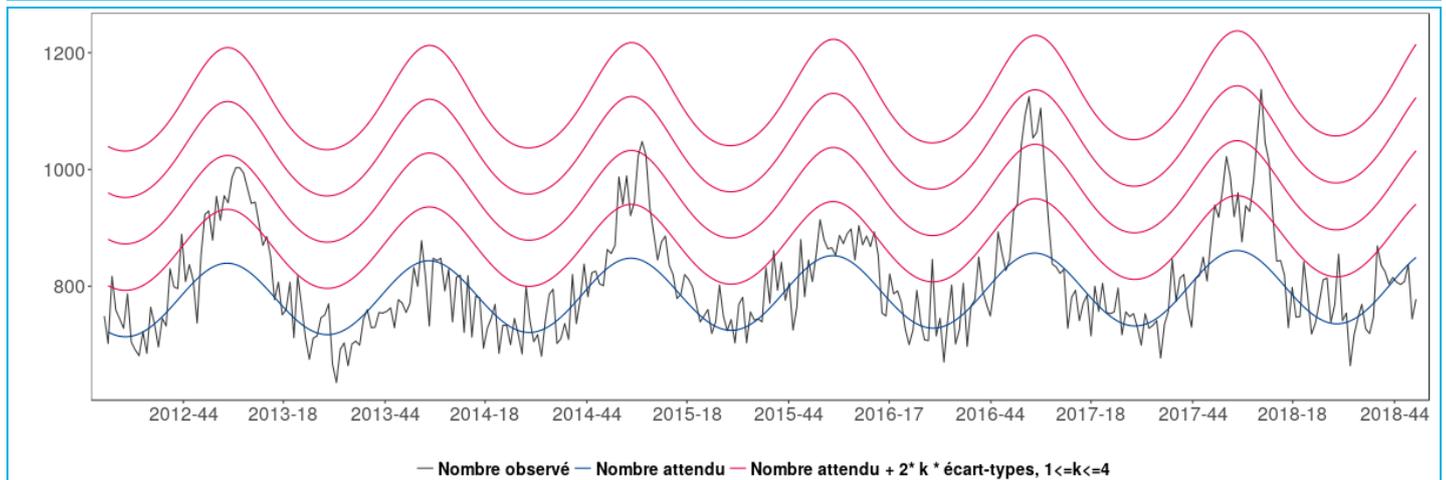


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

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.
- Pour les gastro-entérites aiguës, depuis la saison 2018-2019, la surveillance des GEA est modifiée pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1er seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2ème seuil d'activité (centile 85).

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	89,6%	84,5%	93,9%	-	-	84,7%
SAU – Nombre de SU inclus	46/51	5/7	17/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	65,1%	66,2%	89,4%	26,1%	37,9%	76,5%

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

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

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr