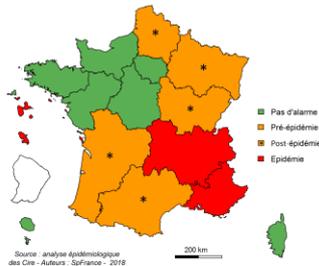


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

**BRONCHOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**

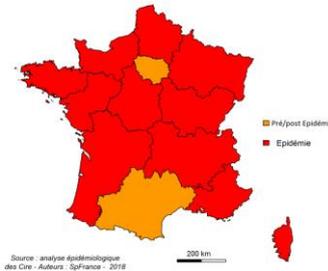


Evolution régionale :



Page 2

**GASTRO-ENTERITE**

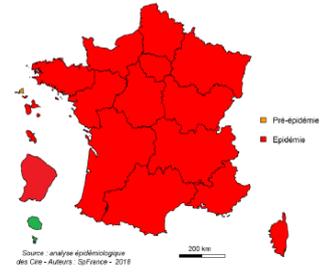


Evolution régionale :



Page 3

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Page 4

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee, consolidées à S+2)**

Depuis le début du mois de janvier, à l'instar de ce qui est observé au niveau national, une légère surmortalité est observée tous âges, ainsi que chez les 15-74 ans et les 85 ans et plus. Bien que statistiquement significative, cette augmentation demeure pour le moment plus modérée que celle observée l'année précédente.

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

**Intoxication au monoxyde de carbone (CO)**

Depuis le 1er septembre 2017, 82 affaires ont été signalées au point focal de l'ARS (versus 110 au cours de la saison précédente) impliquant 197 personnes, 36 ayant dû être orientées vers un service de médecine hyperbare. Un décès par intoxication accidentelle oxycarbonée a été déclaré. Parmi ces 82 affaires, 71 concernaient une intoxication accidentelle survenues dans l'habitat.

Au cours des deux dernières semaines, 6 signalements impliquant 11 personnes ont été déclarés, toutes ces intoxications sont survenues dans l'habitat et ont nécessité le transfert de 8 personnes en service d'urgence, 2 ont dû être orientés vers le service de médecine hyperbare.

→ Pour plus d'informations, voir le dossier thématique sur le site de Santé publique France, accessible [ici](#).

**Surveillance des cas graves de grippe**

Onze cas ont été admis en réanimation en semaine 2018-03, pour un total de 125 cas depuis le début de la surveillance. Environ 1 cas sur 7 n'avait pas de facteur de risque. La couverture vaccinale reste très faible (11 % des cas [n=14] pour lesquels le statut vaccinal est connu [90 cas sur 125]). Les virus de type A sont majoritaires (86 % des cas) et un cas de coinfection aux virus de type A et B a été rapporté.

**Faits marquants**

**Mise à jour des données de surveillance de l'hépatite A**

Le Point Epidémiologique thématique fait état des données actualisées au 31 décembre 2017. Il est disponible sur le site de Santé publique France, accessible [ici](#).

**Bulletin de veille sanitaire : surveillance des Toxi-infections alimentaires collective (TIAC)**

Le Bulletin de veille sanitaire présente la surveillance des TIAC dans les Hauts-de-France. Il est disponible sur le site de Santé publique France, accessible [ici](#).

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

### Activité en diminution, passage en phase post-épidémique

- **SOS Médecins** : activité<sup>1</sup> qui poursuit sa diminution (4,6 % vs 6,4 % la semaine précédente).
- **Oscour®** : activité<sup>1</sup> qui poursuit sa diminution (6,5 % vs 9,0 %), à un niveau similaire aux deux saisons précédentes. Sur les 123 recours pour bronchiolite enregistrés la semaine dernière, plus d'un tiers ( $n=50$ , 41 %) a été hospitalisé<sup>2</sup>. La bronchiolite a été responsable d'un peu moins de 20 % des hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans (18,9%), une part qui poursuit sa diminution ces dernières semaines (24% la semaine précédente).
- **Données de virologie** : Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS), isolés par les laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés, poursuit également sa diminution (16 VRS isolés sur 306 prélèvements contre 25/309 la semaine précédente).

### Consulter les données nationales :

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

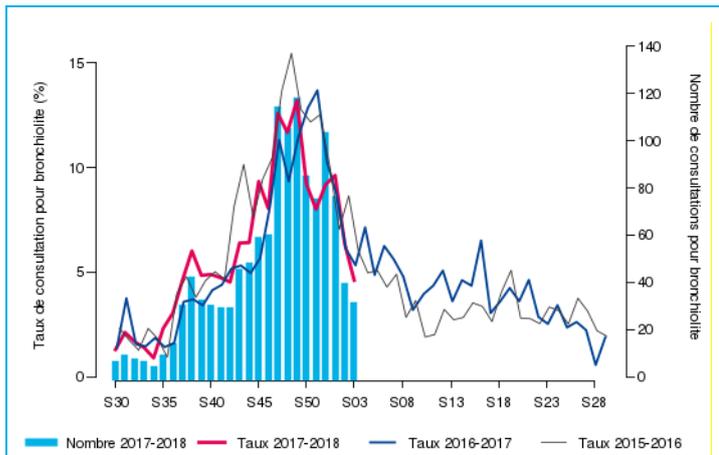


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

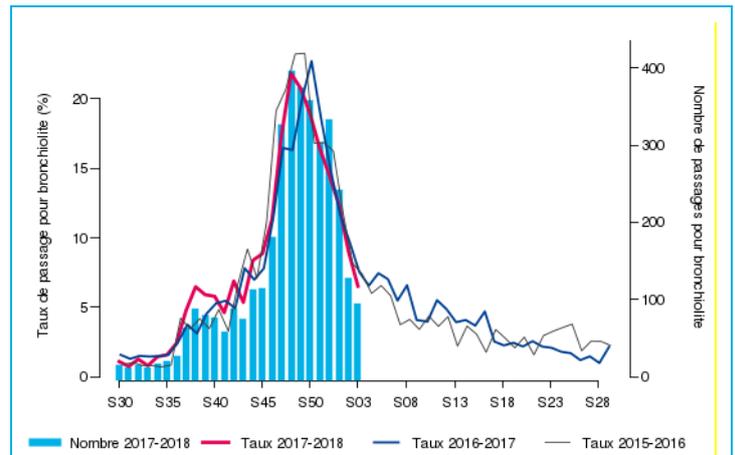


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S02-18	50	-50.5 %	24 %
S03-18	46	-8 %	18.9 %

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

\* 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.

## 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](#)

<sup>1</sup> Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

<sup>2</sup> Taux d'hospitalisation potentiellement sous-estimé légèrement, en raison du codage non exhaustif (environ 95 %) du mode de sortie dans la région.

# GASTRO-ENTERITES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

Phase épidémique, activité globalement stable, en nette hausse ces 2 dernières semaines chez les moins de 5 ans

- **SOS Médecins** : activité en légère progression (10,4 % de l'activité totale<sup>3</sup> contre 10,0 % la semaine précédente) et à un niveau élevé. Chez les moins de 5 ans, la progression des dernières semaines est davantage marquée, en lien probable avec l'augmentation de la circulation des rotavirus chez les jeunes enfants.
- **Oscour®** : activité tous âges confondus en légère diminution (1,5 % de l'activité totale<sup>3</sup> contre 1,7 % la semaine précédente), mais qui demeure à un niveau élevé bien qu'inférieur à celui observé la saison dernière à la même période. Activité globalement en hausse ces dernières semaines chez les moins de 5 ans.
- **Données de virologie** : Le nombre de virus entériques isolés par les laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés demeure faible pour le moment, bien qu'en augmentation (10/57 prélèvements contre 3/57 la semaine précédente, dont 9 rotavirus).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 52 épisodes signalés depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, dont 5 nouveaux épisodes cette semaine.

### Pour aller plus loin en région :

- PE spécial IRA-GEA en Ehpad : [cliquez ici](#)

### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

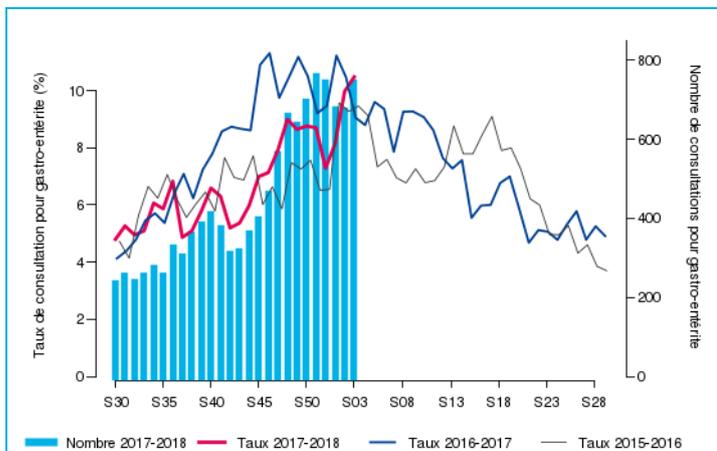


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

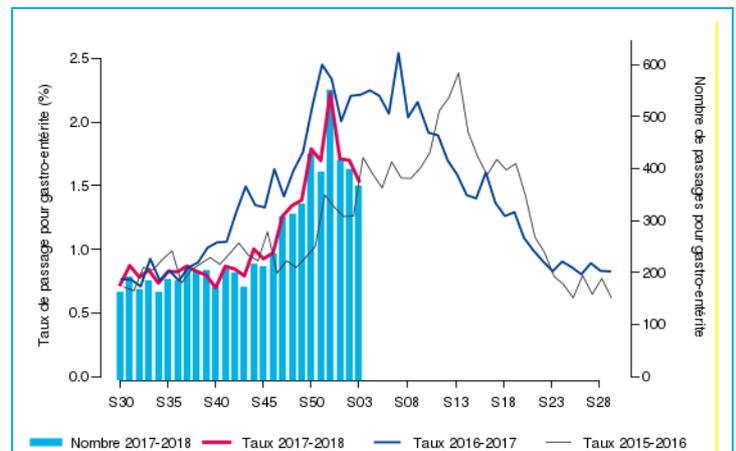


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

## 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, de l'ordre de quelques jours. 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 :

**Hygiène des mains et des surfaces** : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite 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).

**Lors de la préparation des repas** : 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 (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

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

<sup>3</sup> Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

### Phase épidémique, activité stable à un niveau élevé

- **SOS Médecins** : activité globalement stable à un niveau élevé, représentant 14,2 % de l'activité totale<sup>4</sup> (13,6 % la semaine précédente). L'épidémie est précoce cette saison, et l'intensité similaire à celle observée en 2016-2017 mais inférieure à celle de 2015-2016.
- **Réseau Sentinelles** : activité stable à un niveau élevé, avec une incidence estimée de 320 cas pour 100 000 habitants (IC : [249 ; 391]), proche de celle observée l'année dernière, mais nettement inférieur à celle de 2015-2016.
- **Oscour®** : activité stable par rapport à la semaine précédente, après deux semaines de diminution successives. Les syndromes grippaux représentent 1,3 % de l'activité totale<sup>4</sup>. A l'instar de SOS Médecins, l'augmentation de l'activité était précoce cette saison. En revanche, les recours aux urgences pour syndromes grippaux ont atteint un niveau nettement supérieur à celui atteint les saisons précédentes, probablement en raison des vacances et de la diminution de l'offre de soin de ville.
- **Données de virologie** : le taux de positivité et le nombre de virus grippaux isolés poursuit sa diminution entamée depuis quelques semaines (43/303 contre 62/339 la semaine précédente). La répartition virale parmi les cas hospitalisés retrouve toujours une majorité de virus de type A (80 %) et une part stable de virus de type B (20 %).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 31 épisodes d'IRA en Ehpads signalés depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, dont 1 nouveau cette semaine.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : Onze cas ont été admis en réanimation en semaine 2018-03, pour un total de 125 cas depuis le début de la surveillance.

### Pour aller plus loin en région :

- PE spécial IRA-GEA en Ehpads : [cliquez ici](#)

### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

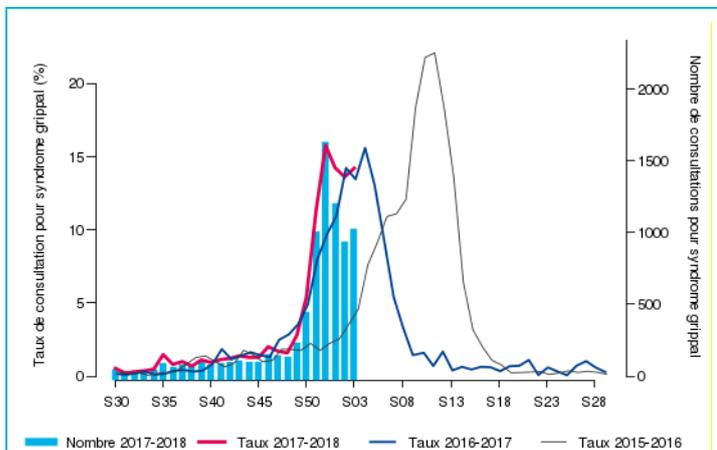


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

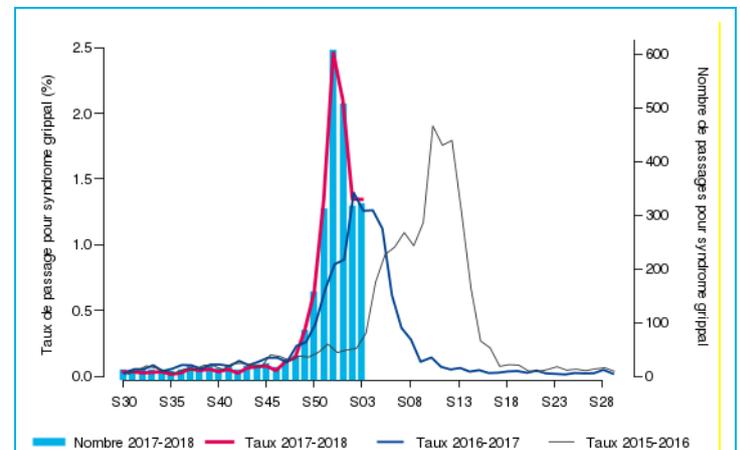


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

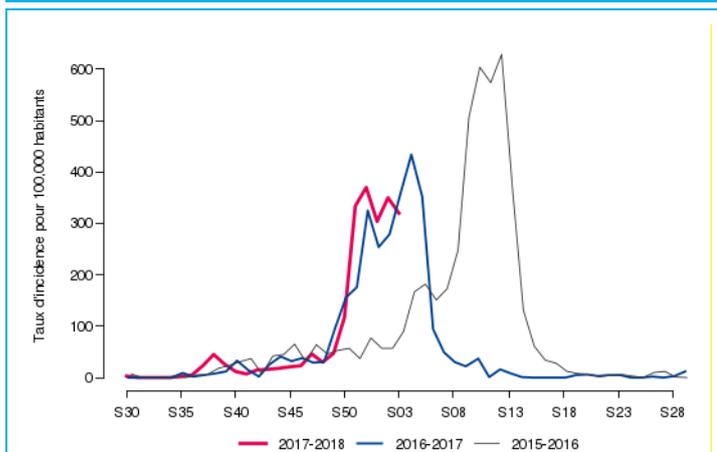


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2015-2018.

## 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 même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)<sub>pdm09</sub>) 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.

<sup>4</sup> Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

**La prévention de la grippe** repose sur les 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 ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon et 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](#)

## MORTALITE TOUTES CAUSES

### Synthèse des données disponibles

- En semaine 2018-01, le nombre de décès observé a été légèrement supérieur à celui attendu à cette période de l'année (+11 %). L'augmentation est significative tous âges, ainsi que chez les 15-74 ans et les 85 ans et plus.
- Au niveau national, une augmentation de la mortalité au-dessus des seuils de fluctuation habituelle est observée depuis la semaine 50, avec une augmentation significative d'abord chez les 15-64 ans, puis chez les 65-84 ans et les 85 ans et plus.

### Consulter les données nationales :

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

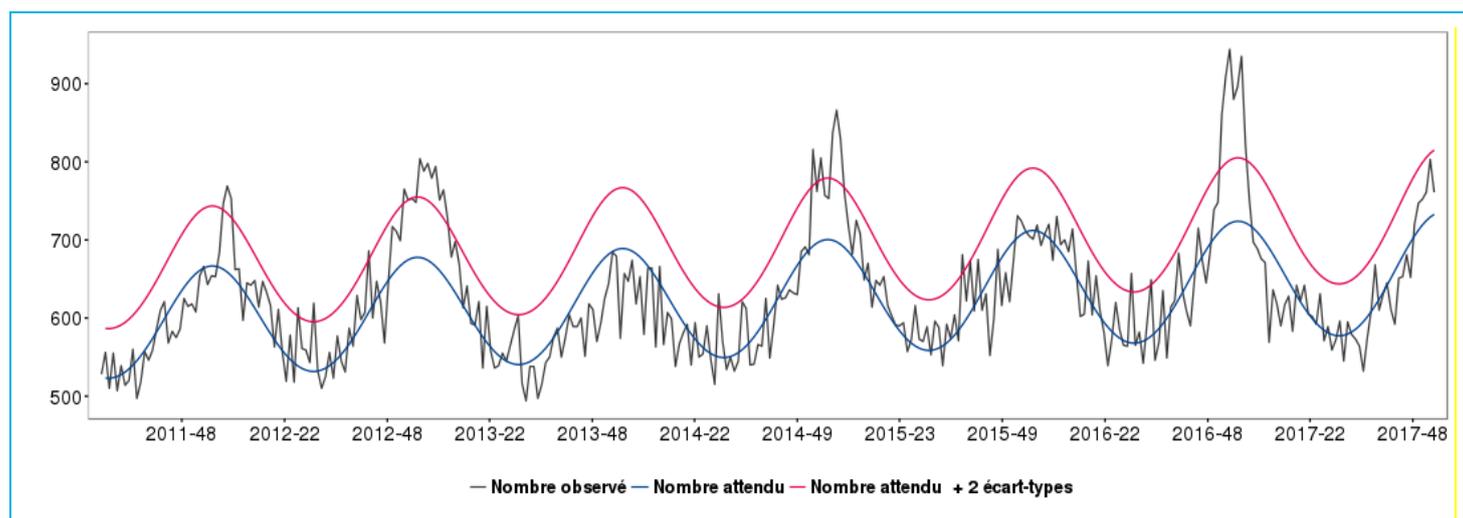


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011.

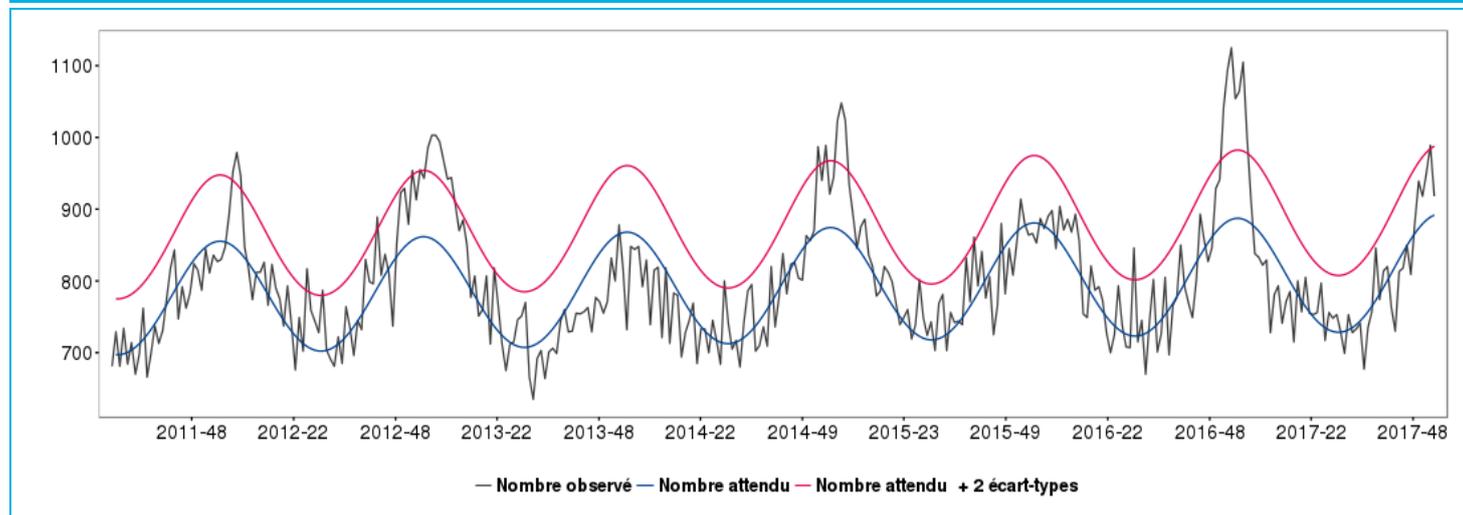


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011.

### 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 :
  - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ;
  - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites en Ehpad ;
  - Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
  - Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone.

### 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 regroupements syndromiques suivis sont composés :
  - 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 la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- 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, 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 :

	AISNE	NORD	OISE	PdC	SOMME
SOS - Nb associations incluses (/ nombre total)	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS - Taux de codage diagnostics moyen*	86,5 %	93,5 %	-	-	86,6 %
SAU - Nb de SU inclus (/ nombre total)	5/7	18/19	6/7	11/11	5/6
SAU - Taux de codage diagnostics moyen*	77,2 %	89,9 %	23,7 %	43,6 %	88,5 %

\* Moyenne des taux hebdomadaires observés depuis la reprise de la surveillance (2017-40).

#### Directeur de la publication

François Bourdillon  
Directeur général  
Santé publique France

#### Comité de rédaction

Véronique Allard  
Sylvie Haeghebaert  
Gabrielle Jones  
Nicolas Lafosse  
Magali Lainé  
Ghislain Leduc  
Bakhao Ndiaye  
Hélène Prouvost  
Caroline Vanbockstaël  
Dr Karine Wyndels

#### Diffusion

Cire Hauts-de-France  
Tél. 03.61.72.88.88  
ars-hdf-cire@ars.sante.fr

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention