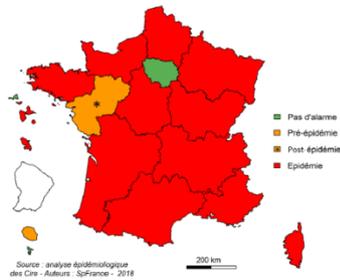


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**

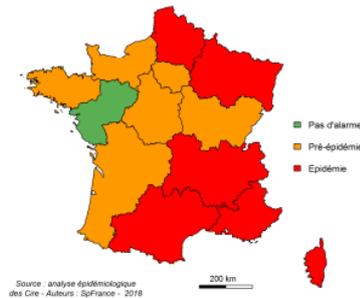


Evolution régionale :



[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE

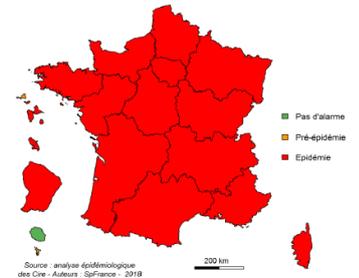


Evolution régionale :



[Page 3](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Ces dernières semaines, les données de mortalité (tous âges, 65 ans et plus) demeurent conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année au niveau régional. Au niveau national, un excès de mortalité toutes causes est observé en semaine 50 chez les 15-64 ans. → *Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).*

Surveillance des cas graves de grippe

26 cas graves de grippe ont été admis en réanimation en semaine 2018-01 pour un total de 71 cas depuis la semaine 45. Le nombre d'admissions hebdomadaires est en augmentation par rapport à la semaine précédente et plus élevé que le pic d'admissions hebdomadaires des deux dernières saisons. Pour une analyse détaillée des caractéristiques des cas, consulter l'annexe spécifique à la surveillance des cas graves de grippe : [ici](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Epidémie en phase décroissante

- **SOS Médecins** : Stabilité de la part d'activité¹ pour bronchiolite par rapport à la semaine 52 (9,6 % vs 9,1 %), qui demeure conforme au niveau observé lors des deux saisons précédentes à la même période.
- **Oscour®** : Diminution du nombre et de la proportion (12,4 % vs 14,5 %) de passages¹ pour bronchiolite dans les services d'urgences. L'activité pour bronchiolite poursuit sa baisse et demeure à un niveau similaire aux deux saisons précédentes. La part des hospitalisations pour bronchiolite dans les hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans reste élevée, bien qu'en diminution (33 %)².
- **Données de virologie**³ : Le nombre et le taux de positivité des virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille reste stable (36/245 contre 37/232 la semaine précédente). Le taux de positivité des rhinovirus a augmenté cette semaine (12/67 contre 11/86 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](#)

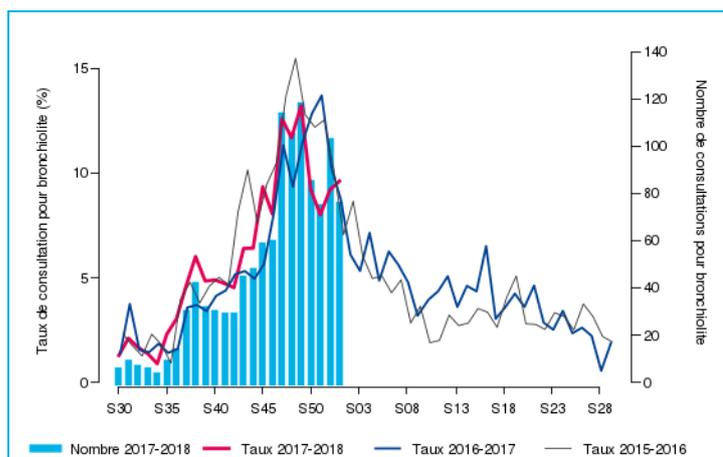


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

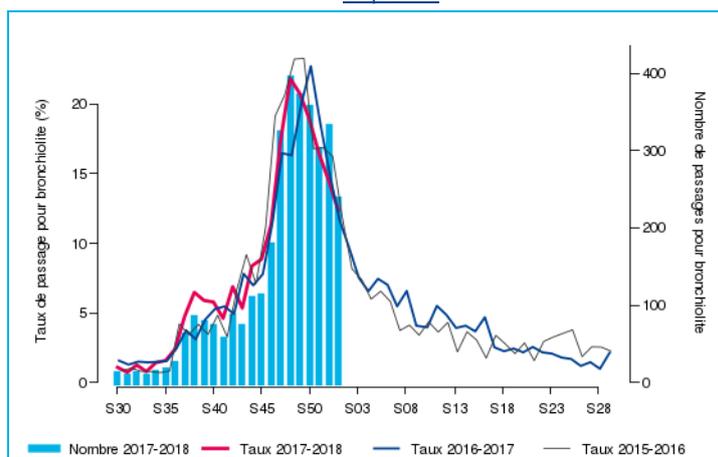


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

| Semaine | Nombre d'hospitalisations | Pourcentage de variation (S-1) | Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans) |
|---------|---------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|
| S52-17 | 133 | 3.1 % | 39.3 % |
| S01-18 | 99 | -25.6 % | 33 % |

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](#)

¹ Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

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

³ Absence des données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

La part d'activité pour GEA reste élevée mais en diminution chez les SOS Médecins et dans les recours aux urgences

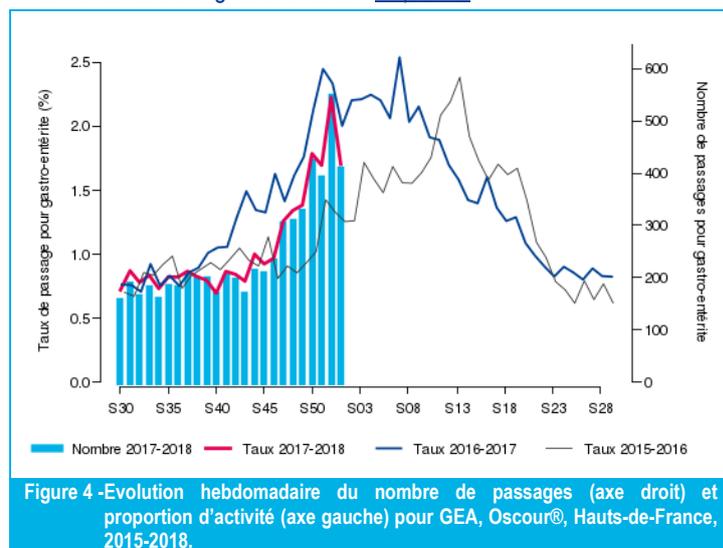
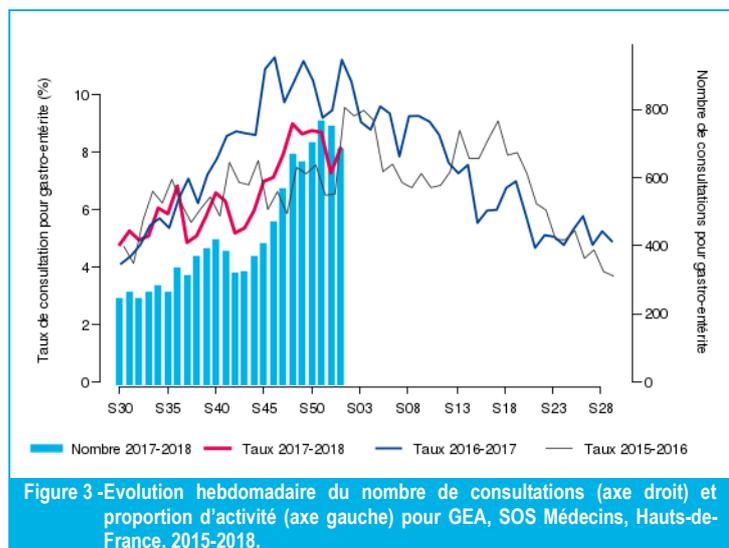
- **SOS Médecins** : activité stable à un niveau élevé autour de 8 % de l'activité totale⁴ de SOS Médecins depuis début décembre, supérieure à la saison 2015-2016 à la même période mais inférieure à celle de la saison précédente.
- **Oscour®** : part d'activité en diminution pour les recours aux urgences pour gastro-entérite, mais qui demeure à un niveau élevé (1,7% contre 2,2 % de l'activité totale⁴ la semaine précédente), bien qu'inférieur à ce qui avait été observé la saison précédente à la même période.
- **Données de virologie⁵** : 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.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 34 épisodes signalés depuis le 1er octobre 2017, dont 11 nouveaux épisodes ces deux dernières semaines.

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](#)



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](#)

Pour les Ehpads, des outils d'aide à la gestion et de signalement d'épisode de GEA sont disponibles sur le site de l'ARS Hauts-de-France [ici](#).

Pour rappel, tout épisode de GEA en Ehpads (cf. critères de signalement) doit faire l'objet d'un signalement à l'ARS par fax en composant le numéro suivant : 03 62 72 88 75 ou par mail à l'adresse suivante : ars-hdf-signal@ars.sante.fr.

⁴ Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

⁵ Absence de données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

L'activité marque légèrement le pas cette semaine. Attention au risque de reprise avec la réouverture des collectivités.

- **SOS Médecins** : Légère diminution cette semaine des recours à SOS Médecins pour grippe et syndrome grippal, qui représentent néanmoins plus d'une consultation sur 7 (14 %)⁶. Le niveau d'activité demeure élevé pour la période, en comparaison aux épidémies précédentes.
- **Réseau Sentinelles** : Activité en légère diminution avec une incidence estimée de 351 cas pour 100 000 habitants (IC : [257 ; 445]).
- **Oscour®** : Part des consultations pour grippe dans les SAU en légère diminution, représentant 2,1 % de l'activité totale⁶ (2,5 % la semaine précédente), un niveau nettement supérieur et précoce au regard des épidémies précédentes. Le nombre d'hospitalisations pour grippe a augmenté de 40% par rapport à la semaine précédente.
- **Données de virologie⁷** : Le taux de positivité des recherches de virus grippaux effectuées par les laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés est aussi en légère diminution (94/382 prélèvements contre 90/303 la semaine précédente). La répartition virale pour cette semaine retrouve toujours une majorité de virus de type A (80 % des virus détectés) mais le nombre et la proportion de virus de type B est en constante augmentation et atteint 20% cette semaine.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 20 épisodes d'IRA en Ehpads signalés depuis le 1^{er} octobre 2017, dont 5 ces 2 dernières semaines.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 71 cas sévères de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance dont 26 depuis le bilan de la semaine précédente. Parmi l'ensemble de ces cas, 6 sont décédés.

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](#)

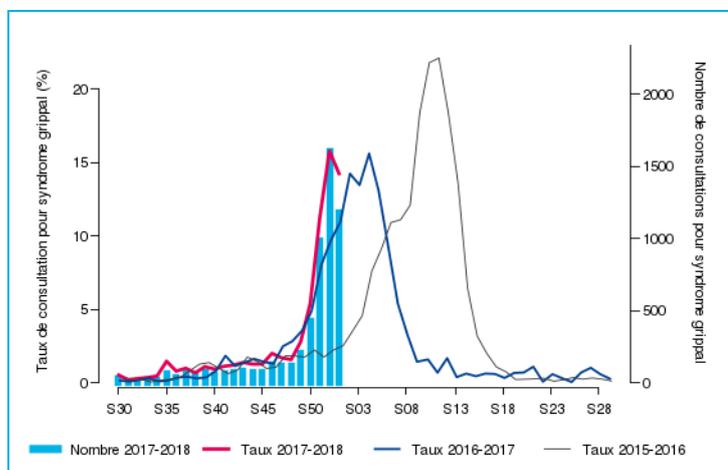


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

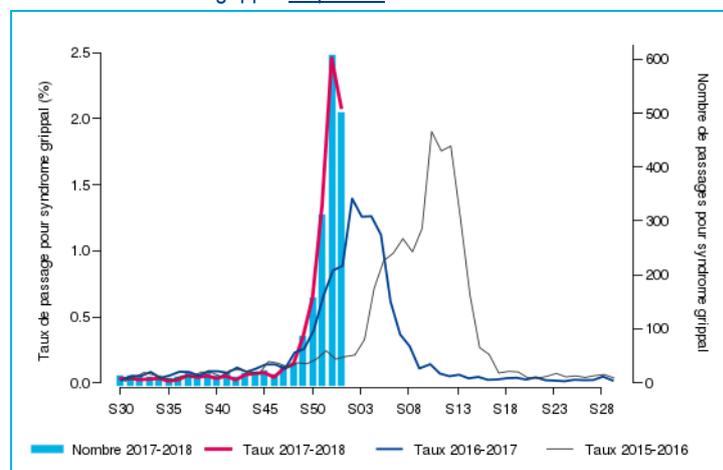


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

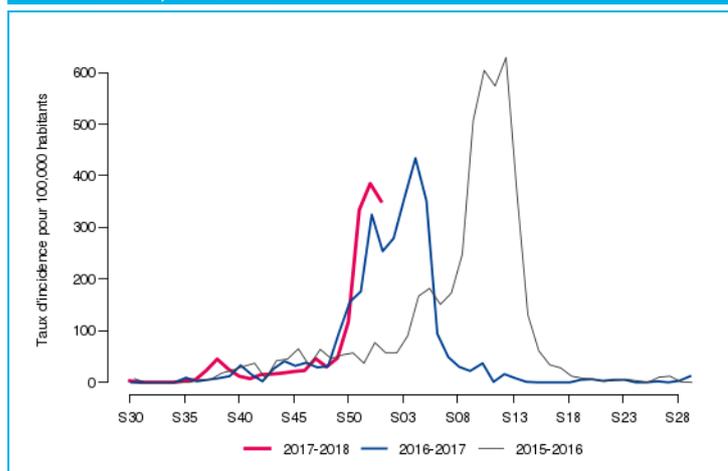


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2015-2018.

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)_{pdm09}) 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.

⁶ Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

⁷ Absence de données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens

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](#)

Pour les Ehpad, des outils d'aide à la gestion et de signalement d'épisode de grippe sont disponibles sur le site de l'ARS Hauts-de-France [ici](#). Pour rappel, tout épisode d'IRA en Ehpad (cf. critères de signalement) doit faire l'objet d'un signalement à l'ARS par fax en composant le numéro suivant : 03 62 72 88 75 ou par mail à l'adresse suivante : ars-hdf-signal@ars.sante.fr.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Ces dernières semaines, les données régionales de mortalité demeurent conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année. Au niveau national, un excès de mortalité est observé en semaine 50-2017 chez les 15-64 ans.

Consulter les données nationales :

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

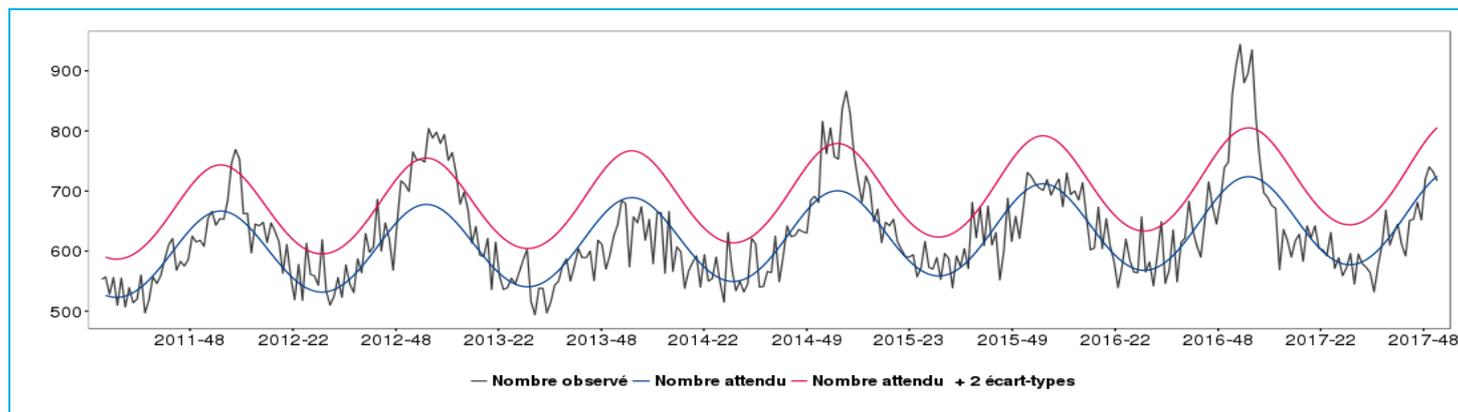


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011.

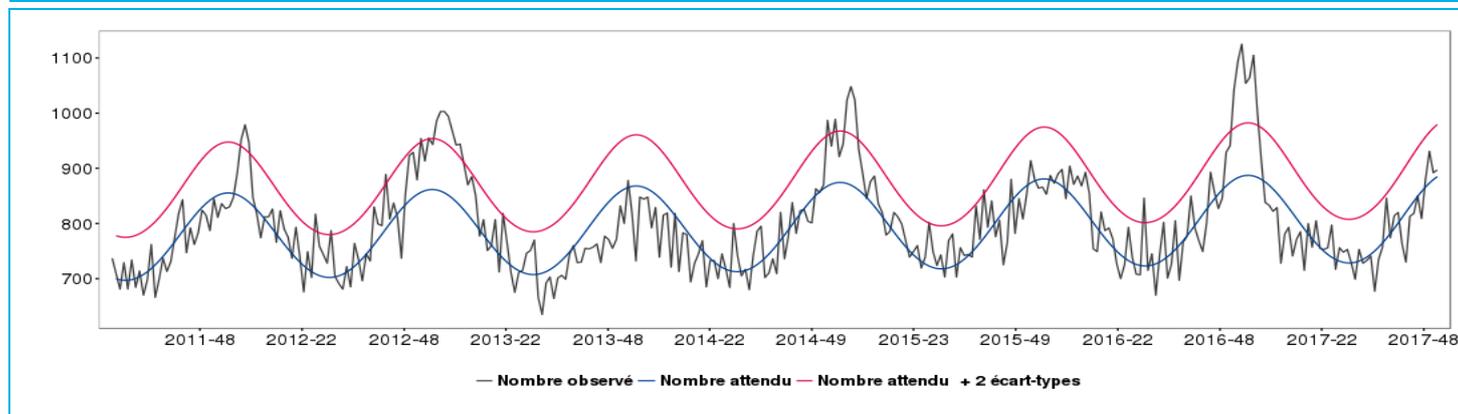


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011.

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* | 86,6 % | 93,6 % | - | - | 86,8 % |
| SAU - Nb de SU inclus (/ nombre total) | 5/7 | 18/19 | 6/7 | 11/11 | 5/6 |
| SAU - Taux de codage diagnostics moyen* | 77 % | 90 % | 23,6 % | 44 % | 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
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
Twitter : @sante-prevention