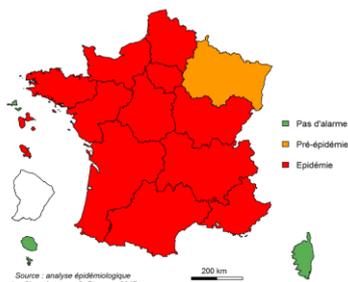


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**

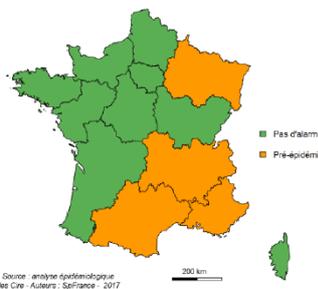


Evolution régionale :



Page 2

GASTRO-ENTERITE

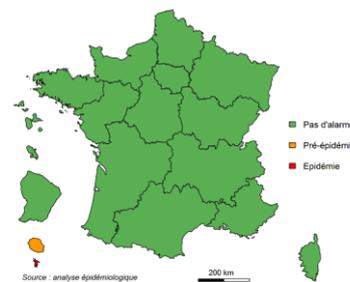


Evolution régionale :



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 Insee (tous âges et des 65 ans et plus) demeurent inférieures aux valeurs attendues à cette période de l'année.

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

Intoxication au monoxyde de carbone (CO)

Depuis le 1^{er} septembre, 41 affaires ont été signalées au point focal de l'ARS. La majorité (36/41) a eu lieu dans l'habitat. Quatre-vingt-dix-sept personnes ont été exposées au cours de ces épisodes, 84 ont été pris en charge dans un service hospitalier, 21 ont nécessité une prise en charge dans le service de médecine hyperbare. Aucun décès n'a été déclaré à ce jour.

→ Pour plus d'informations, voir les [bulletins régional et national](#).

Surveillance des cas graves de grippe

La surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation a repris en semaine 2017-44. Tout cas de grippe confirmé ou probable admis en service de réanimation est à signaler à la CIRE avec la fiche de signalement disponible [ici](#).

Cette saison, un premier cas grave hospitalisé en réanimation a été signalé dans la région. Il s'agit d'une infection à virus A(H1N1)_{pdm09} chez une personne avec facteurs de risque et non vaccinée.

Surveillance des épisodes d'IRA et de GEA en Ehpad

Depuis le 1^{er} octobre, 4 épisodes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et 4 épisodes de Gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés par les Ehpad de la région. Le taux d'attaque moyen dans ces épisodes était de 25% pour les infections respiratoires aiguës et 20% pour les gastro-entérites.

Faits marquants

Bronchiolites

Confirmation cette semaine de l'activité épidémique de la bronchiolite dans les Hauts-de-France avec une augmentation importante de tous les indicateurs d'activité et de surveillance.

Gastro-entérites

Le Réseau Sentinelles signale une activité en augmentation importante ces trois dernières semaines, à un niveau élevé pour cette dernière semaine avec une incidence estimée de 240 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance [163 ; 317]).

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

L'épidémie est confirmée dans les Hauts-de-France et poursuit son augmentation

- **SOS Médecins** : Cette semaine, le nombre et le taux de recours pour bronchiolites à SOS Médecins ont bondi par rapport à la semaine précédente (près de 120 consultations soit 13% de l'activité totale¹ chez les moins de 2 ans) ; L'activité reste comparable aux deux saisons précédentes mais son augmentation brutale vient confirmer la phase épidémique annoncée la semaine dernière.
- **Oscour®** : A l'instar des SOS Médecins, le nombre et le taux de recours pour bronchiolites dans les SAU de la région sont en forte augmentation avec plus de 310 diagnostics transmis cette semaine (contre 176 la semaine précédente) soit 17 % de l'activité totale¹ chez les moins de 2 ans ; l'activité reste comparable aux deux saisons précédentes. Sur les 310 nourrissons ayant consulté pour bronchiolite, 128 ont été hospitalisés². La bronchiolite était ainsi responsable de plus d'un tiers (36%) des hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans.
- **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 et le taux de positivité chez les patients hospitalisés ont quasiment doublé depuis la semaine dernière (44/137 prélèvements contre 25/136 la semaine précédente). La circulation des rhinovirus demeure stable à un niveau plus faible que celui observé en octobre (\leq 20 isollements par semaine).

Consulter les données nationales :

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

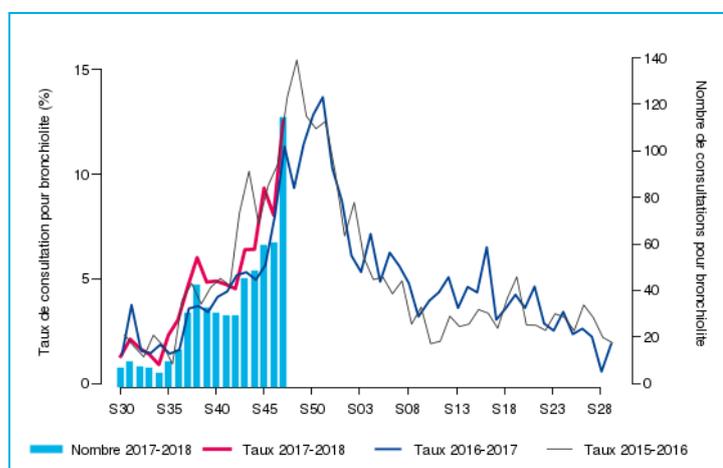


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

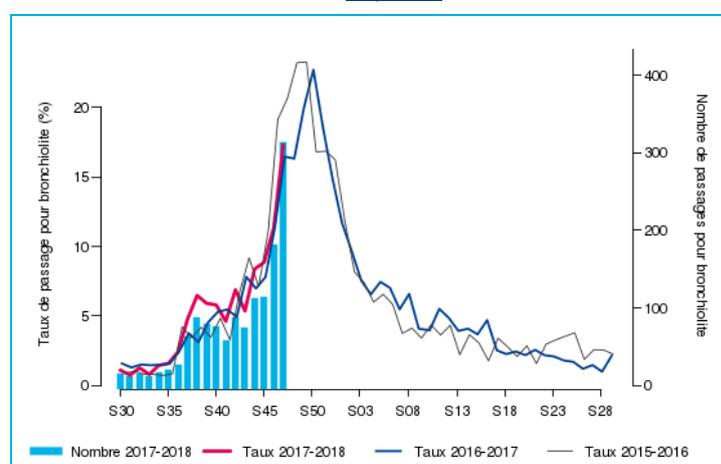


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisation	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S46-17	73	65.9 %	26.2 %
S47-17	128	75.3 %	36.4 %

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.

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

Activité en augmentation ces dernières semaines, à un niveau modéré pour les recours à SOS Médecins et aux SAU.

- **SOS Médecins** : activité en augmentation ces trois dernières semaines avec 561 consultations pour GEA cette semaine soit 8 % de l'activité totale³ ; activité supérieure à la saison 2015-2016 mais en deçà de celle relevée durant la saison 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : activité en augmentation avec 294 passages pour GEA soit près de 1,2 % de l'activité totale^{Erreur ! Signet non défini.}, du même ordre que la saison 2016-2017 mais supérieure à la saison 2015-2016 à la même période.
- **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 (5/37 prélèvements)
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Au total, 4 épisodes de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2017.

Consulter les données nationales :

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

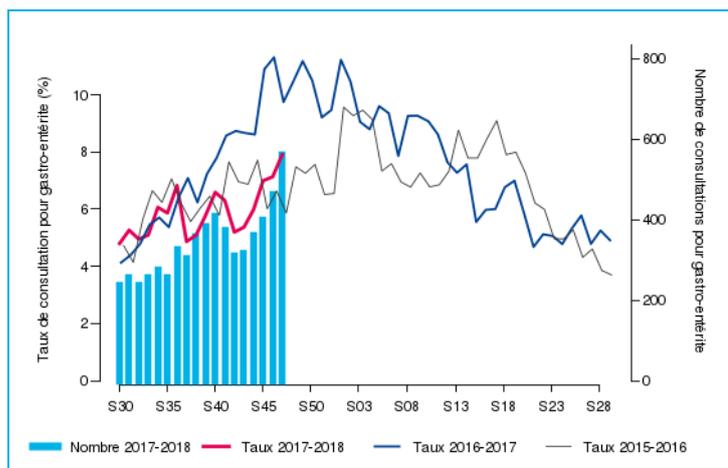


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

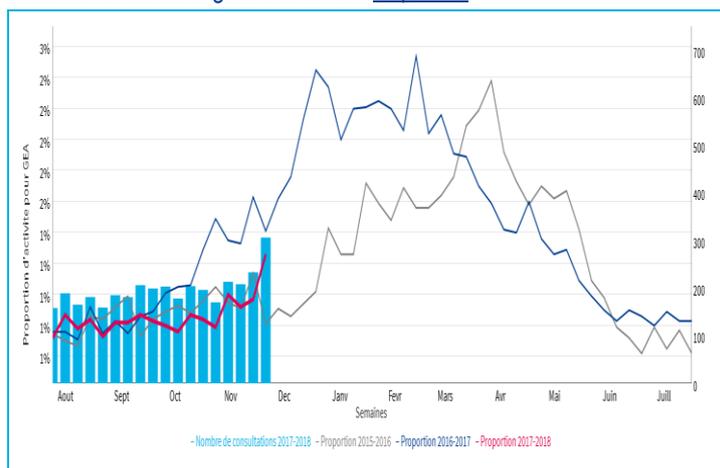


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

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'hygiènes 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](#)

³ Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : activité faible et stable avec 121 consultations pour syndrome grippal (*versus* 130 la semaine précédente) soit 1,7% de l'activité totale⁴ ; activité comparable aux deux saisons précédentes à la même période.
- **Réseau Sentinelles** : activité en légère augmentation cette semaine avec une incidence modérée estimée à 62 cas pour 100 000 habitants (IC : [28 ; 96])
- **Oscour®** : activité en légère augmentation avec 26 passages pour grippe/syndromes grippaux soit moins de 0,1 % de l'activité totale⁴ ; activité identique aux deux saisons précédentes à la même période.
- **Données de virologie** : Peu de virus grippaux ont été isolés par les laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés (cette semaine, 2 virus isolés de grippe A dont 1 A(H3N2) sur les 125 prélèvements testés).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Au total, 4 épisodes ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2017.

Consulter les données nationales :

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

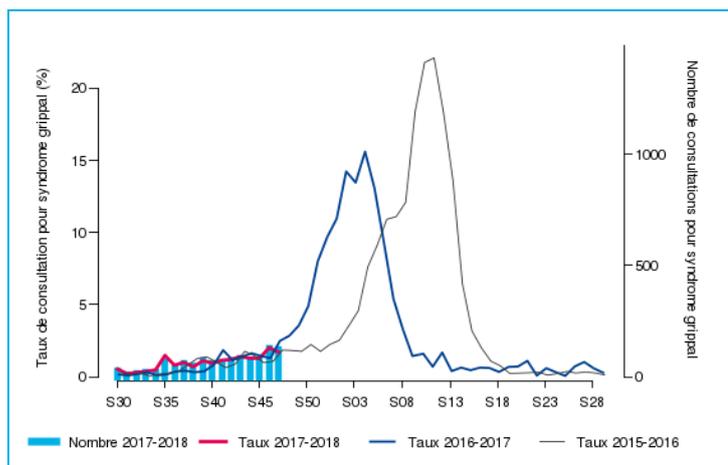


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

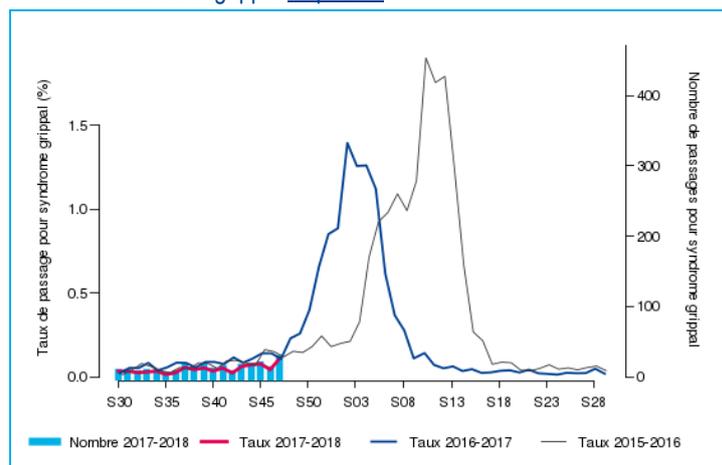


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

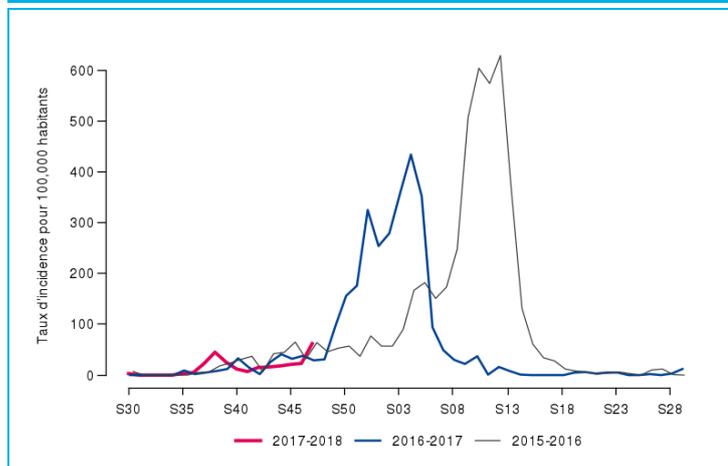


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2015-2018.

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.

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 ;

⁴ Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

- 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

Ces dernières semaines, au niveau national comme dans la région, les données de mortalité sont conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année et aux valeurs observées les années précédentes à cette période.

Consulter les données nationales :

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

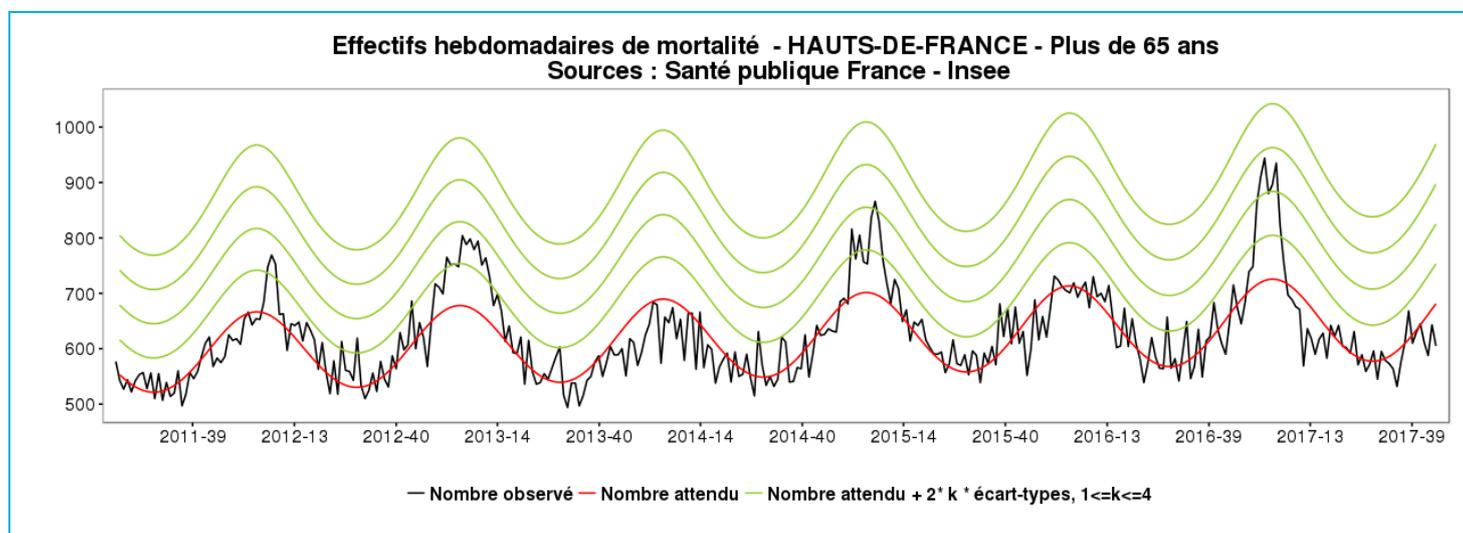


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011.

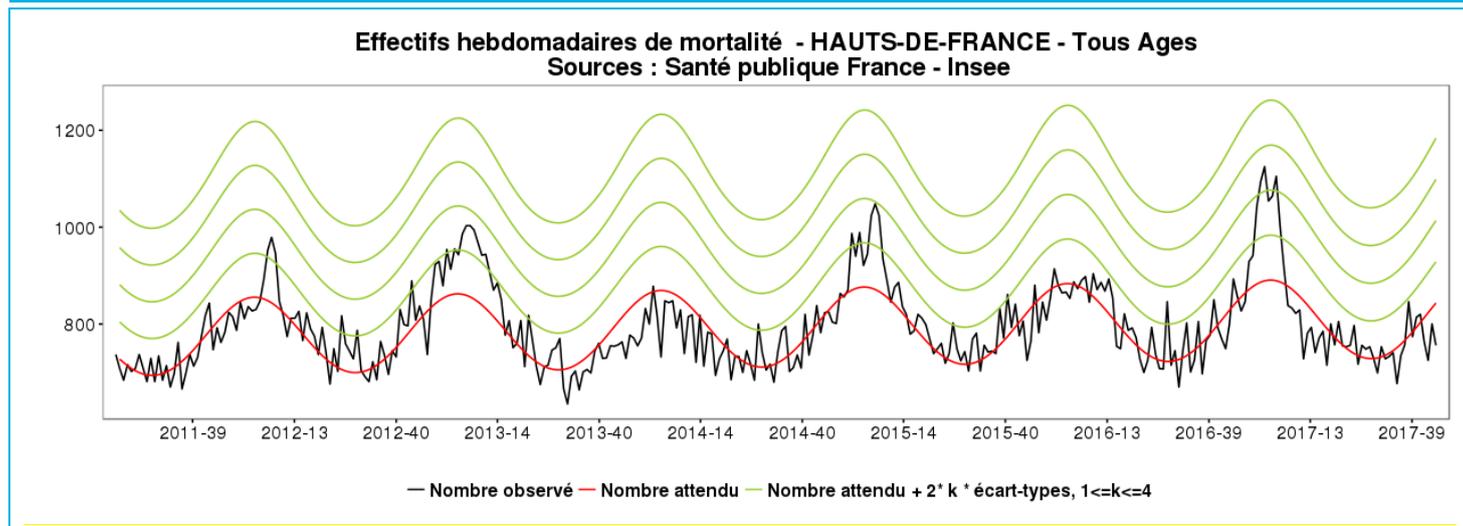


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011.

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 suivi 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*	85,6 %	92,8 %	-	-	86,5 %
SAU - Nb de SU inclus (/ nombre total)	5/7	18/19	6/7	11/11	5/6
SAU - Taux de codage diagnostics moyen*	77,1 %	90,5 %	23,3 %	46 %	88,9 %

* 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