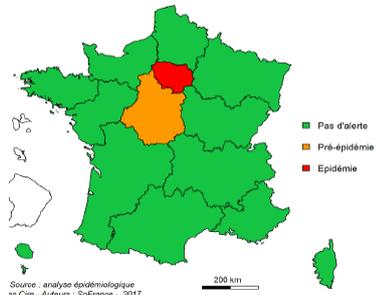


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



Evolution régionale :



[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE

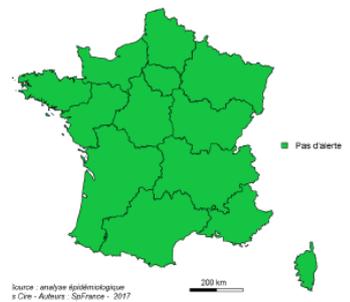


Evolution régionale :



[Page 3](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

En semaine 42*, la mortalité toutes causes, tous âges et 65 ans et plus, était en dessous des valeurs attendues à cette période de l'année.

Dans la région comme au niveau national, on notait une hausse du nombre de décès toutes causes en semaine 2017-39, essentiellement chez les personnes de 65 ans ou plus. Les effectifs restaient toutefois dans les marges de fluctuations habituelles sur cette période dans toutes les classes d'âges.

*Données consolidées à S+2.

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

Intoxication au monoxyde de carbone (CO)

Depuis le début de la saison de chauffe le 1^{er} septembre, 19 affaires ont été signalées au point focal de l'ARS, contre 26 au cours de la même période l'année précédente. Seize affaires ont eu lieu dans l'habitat, deux en milieu professionnel et une dans un cabanon de jardin. Au cours de ces épisodes, 49 personnes ont été impliquées dont 33 ont dû être transportées vers un service d'urgence hospitalier et 9 vers un service de médecine hyperbare.

Depuis le 1^{er} septembre, le dispositif de pré-alerte météorologique du risque d'intoxication au CO dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais a été activé (cf. [Bulletin de veille sanitaire, mai 2016](#)). Le 25 octobre, Météo France signalait que les conditions météorologiques des prochaines 24 heures (redoux et humidité importante) étaient favorables à un risque accru d'intoxications au monoxyde de carbone dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Ce risque concernait particulièrement les utilisateurs d'appareil de chauffage au charbon. Un message d'information indiquant les recommandations pour éviter les intoxications au CO a été diffusé par l'Association de prévention de la pollution atmosphérique des Hauts de France. Aucune augmentation des signalements d'intoxication au CO n'a été observée dans les jours suivant.

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : activité en hausse avec 44 consultations pour bronchiolite soit 6,4 % de l'activité totale¹ chez les moins de 2 ans ; activité qui se situe entre les deux saisons précédentes.
- **Oscour®** : activité en légère diminution avec 68 diagnostics transmis cette semaine (contre 84 la semaine précédente) soit 5,2 % de l'activité totale¹ chez les moins de 2 ans ; activité légèrement en dessous des deux saisons précédentes. Sur ces 68 nourrissons ayant consulté pour bronchiolite, un peu plus que la moitié (n=35, 58 %) a été hospitalisée². La bronchiolite était ainsi responsable de 15 % des hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés demeure faible pour le moment et reste stable par rapport à la semaine précédente (5/79 prélèvements, contre 6/84 la semaine précédente). La circulation des rhinovirus demeure, elle, importante (18/50 prélèvements). Les données du CHU d'Amiens ne sont pas consolidées pour cette semaine.

Consulter les données nationales :

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

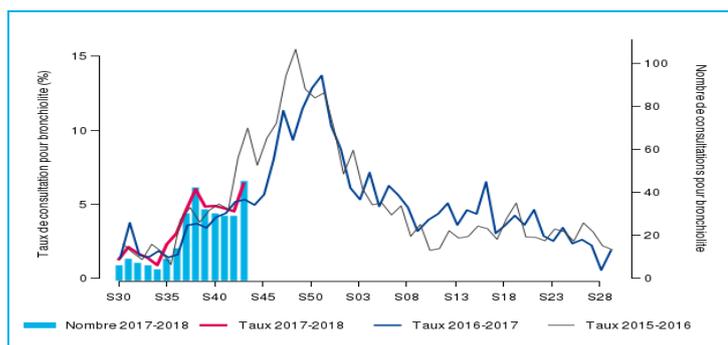


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

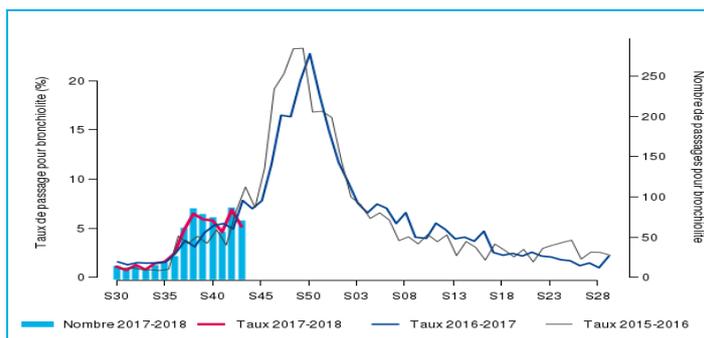


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisation	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S42-17	40	66.7 %	19 %
S43-17	35	-12.5 %	15.3 %

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'emmenner 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

- **SOS Médecins** : activité stable avec 317 consultations pour GEA (*versus* 310 la semaine précédente) soit 5,4 % de l'activité totale³; activité inférieure aux deux saisons précédentes à la même période.
- **Oscour®** : activité stable avec 163 passages pour GEA soit 0,8 % de l'activité totale³ ; activité similaire à la saison 2015-2016 à la même période et en-deçà de celle de la saison 2016-2017.
- **Données de virologie** : Peu de virus entériques sont isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Les données du CHU d'Amiens ne sont pas consolidées pour cette semaine.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 2 épisodes de 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](#)

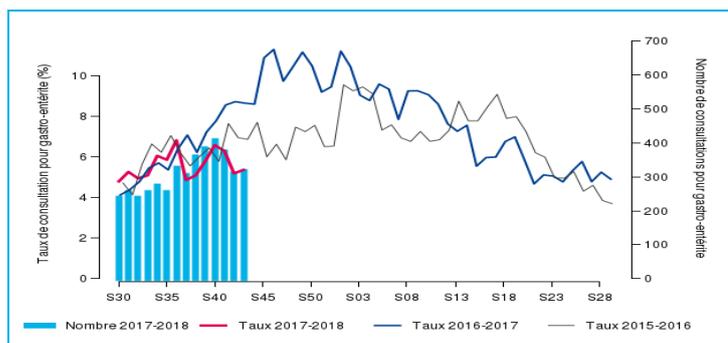


Figure 3 -Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

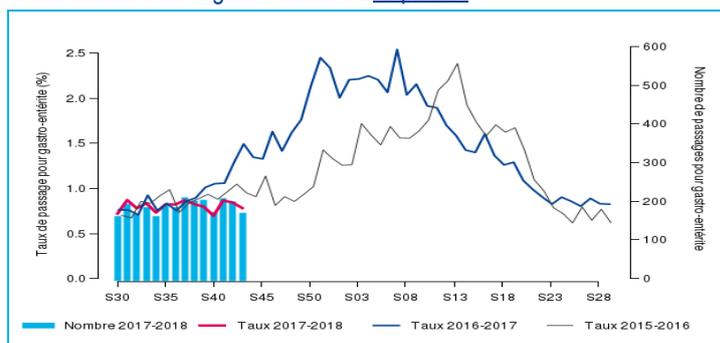


Figure 4 -Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

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 stable avec 82 consultations pour syndrome grippal soit 1,4 % de l'activité totale⁴; activité similaire aux deux saisons précédentes à la même période.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible avec une incidence estimée de 4 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance [0 ; 9]).
- **Oscour®** : activité très faible avec 12 passages pour syndrome grippal soit 0,06 % de l'activité totale⁴ ; activité similaire aux deux saisons précédentes à la même période.
- **Données de virologie** : Aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés cette semaine. Les données du CHU d'Amiens ne sont pas consolidées pour cette semaine.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 2 épisodes d'IRA 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](#)

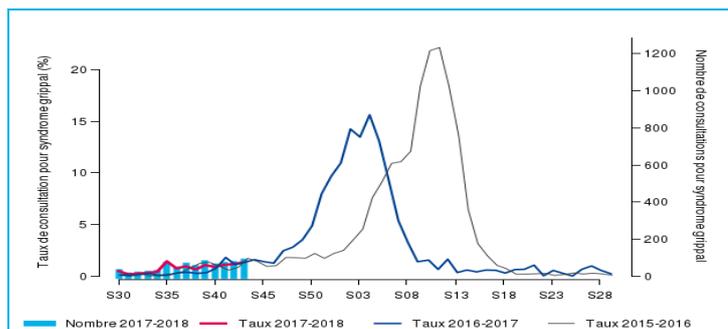


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2018.

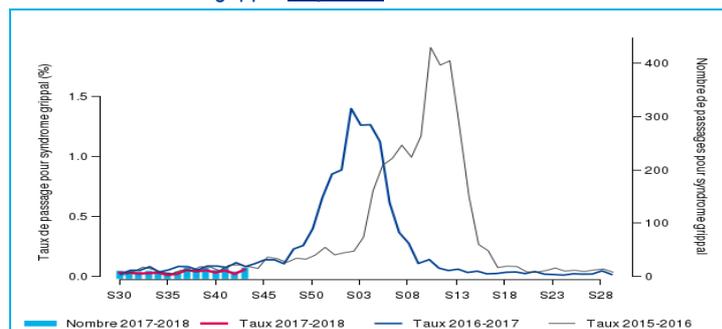


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2018.

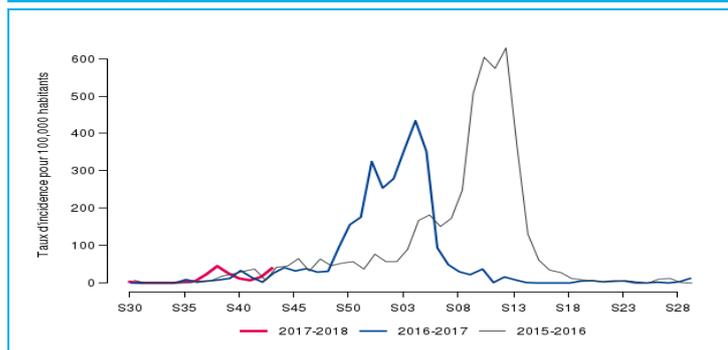


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2015-2018.

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 le nez 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 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](#)

⁴ Consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles (données de la semaine S-2 en raison du délai de consolidation des données)

- En semaine 42, les données de mortalité Insee (tous âges et 65 ans et plus) étaient conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année. On notait une hausse du nombre de décès toutes causes en semaine 2017-39, essentiellement chez les personnes de 65 ans ou plus. Les effectifs semblent toutefois rester dans les marges de fluctuation habituelle sur cette période dans toutes les classes d'âges.

Consulter les données nationales :

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

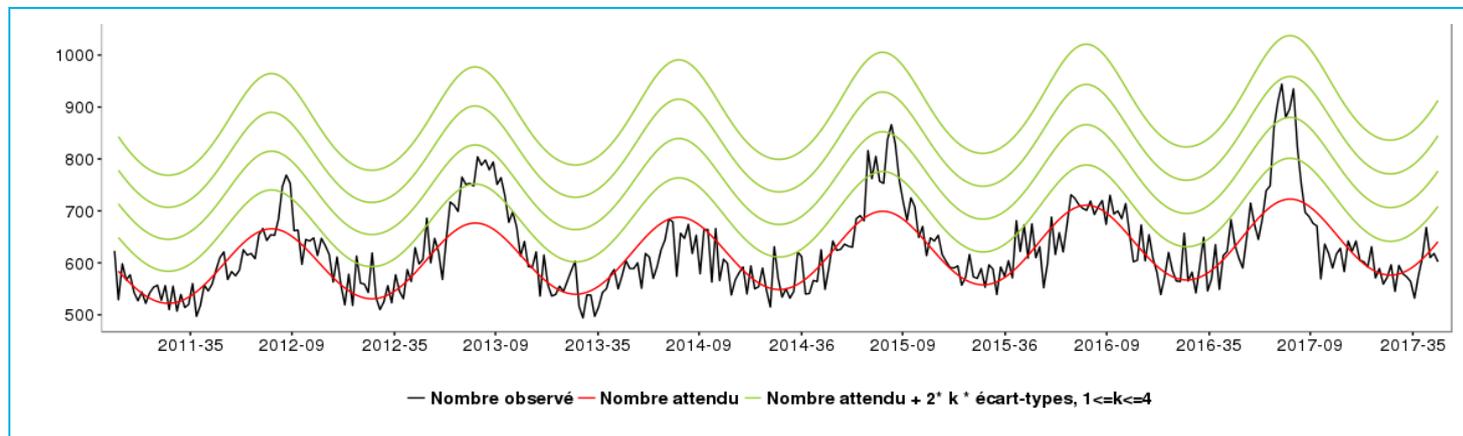


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011⁵.

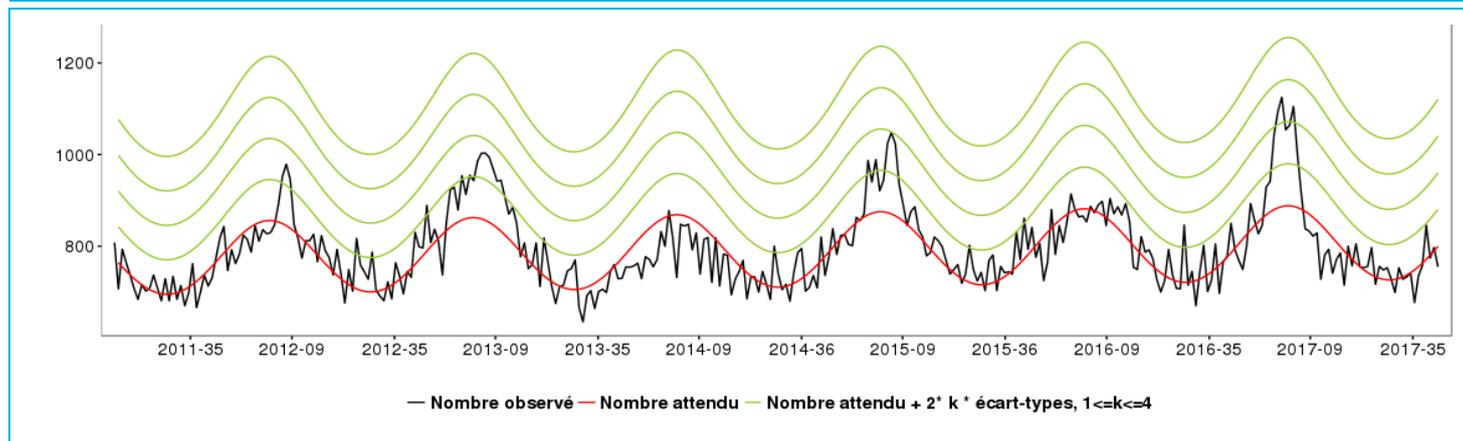


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2011⁵.

⁵ Attention, pour une meilleure visibilité des fluctuations, l'échelle des ordonnées ne commence pas à zéro ; il faut donc être vigilant sur les écarts constatés.

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 trois 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*	84.5 %	92.6 %	-	-	84.5 %
SAU - Nb de SU inclus (/ nombre total)	5/7	18/19	6/7	11/11	5/6
SAU - Taux de codage diagnostics moyen*	75.9 %	90.9 %	23.4 %	47.4 %	89.9 %

* 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