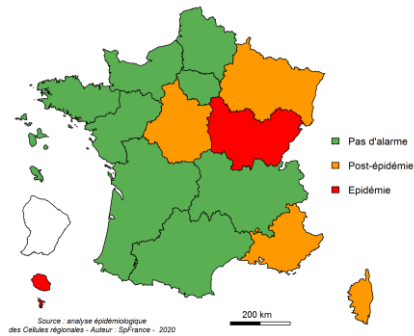
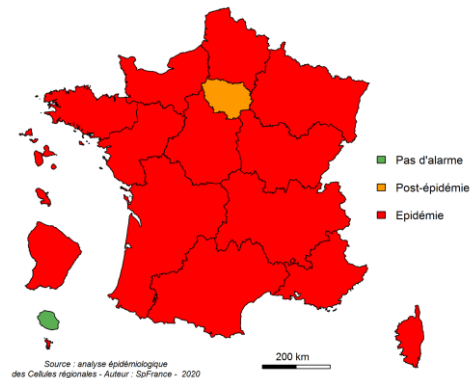


Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (moins de 2 ans) Grippe et syndromes grippaux

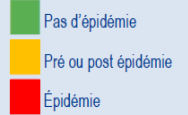


Évolution régionale : ↘



Évolution régionale : ↘

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :



Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :



Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Bronchiolite	2
- Grippe et syndrome grippal.....	3
- Gastro-entérite	4
- Mortalité	5

Gastro-Entérite

- Evolution régionale : ↘
- En médecine libérale (association SOS médecins) : activité modérée, en diminution
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : activité modérée, stable

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](http://santepubliquefrance.fr)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Dans les Hauts-de-France, les données de mortalité tous âges et des plus de 65 ans, ces dernières semaines sont conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année.

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

Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Depuis le début de la surveillance hivernale des cas graves de grippe en novembre 2019, 48 cas graves de grippe ont été signalés dans la région dont 7 sont décédés. La majorité des cas étaient infectés par des souches de type A. Sur les 10 souches sous typées, 8 étaient de type A(H1N1)_{pdm09} et 2 de type A (H3N2).

→ Pour plus d'informations, voir l'annexe 1

→ Pour retrouver toutes les publications régionales, voir sur le site de [Santé publique France](http://santepubliquefrance.fr), rubrique « l'info en région »

Faits marquants

Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, France et Monde

Points de situation, questions-réponses, interviews d'experts... tout savoir sur l'infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, en France et dans le Monde

→ Un point de situation est disponible sur le site de [Santé Publique France](http://santepubliquefrance.fr)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

2^{ème} semaine en phase non épidémique

En semaine 2020-09, les recours aux urgences (Oscour®) et les consultations à SOS médecins pour bronchiolite étaient en nette diminution (à des niveaux faibles). Le nombre de VRS isolés et le taux de positivité pour le VRS poursuivaient leur diminution (données CHU de Lille indisponibles pour la semaine 2020-09). L'activité des Réseaux Bronchiolite était également en diminution.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2019-09

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	22	2,8 %	Faible	Nette diminution
SU - réseau Oscour®	100	5,8 %	Faible	Nette diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite (1) parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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](#)

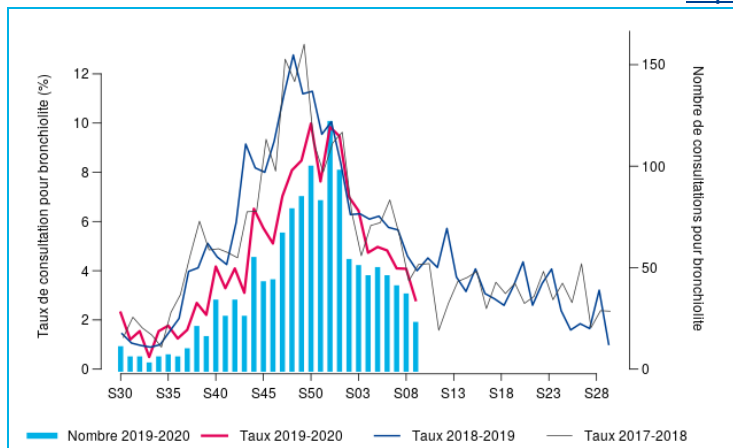


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-08	37		15,9 %
2020-09 ³	26	-29,7 %	10,0 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² Part des hospitalisations 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.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

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

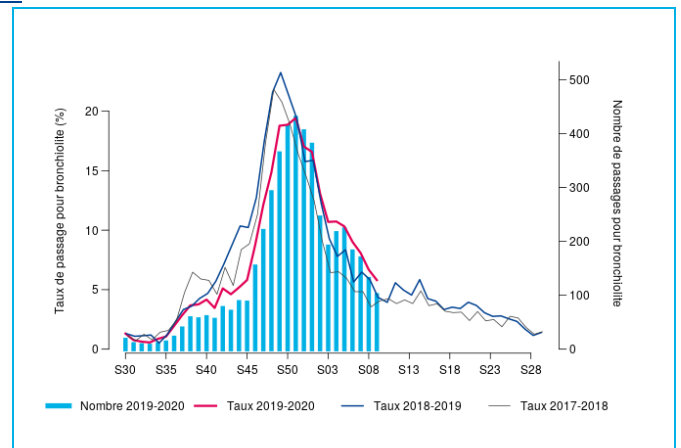


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

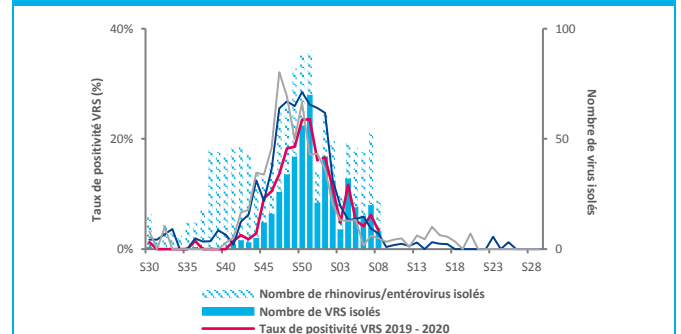


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020. (données CHU de Lille indisponibles pour la semaine 2020-09)

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, etc.)
- 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 syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive. En semaine 2020-09, les recours aux urgences les consultations à SOS médecins pour syndromes grippaux étaient en diminution (à des niveaux modérés). Cependant, l'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était en légère augmentation. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés poursuivait sa diminution (données CHU de Lille indisponibles pour la semaine 2020-09). Depuis le début de la surveillance, 48 cas graves de grippe ont été signalés dans la région dont 7 sont décédés (Pour plus d'informations, voir l'annexe 1 page 6).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2019-09

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	795	8,5 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	369	1,6 %	Modérée	Diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

² Part des recours pour syndromes grippaux ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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](#)

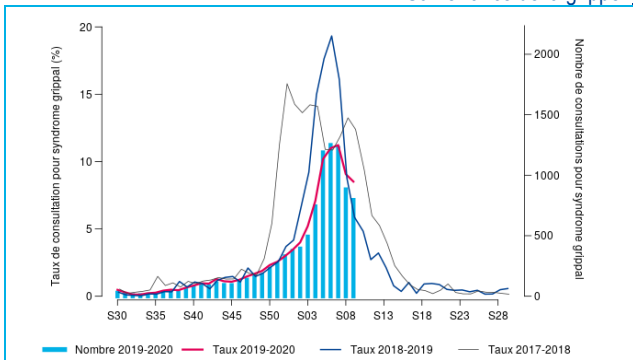


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

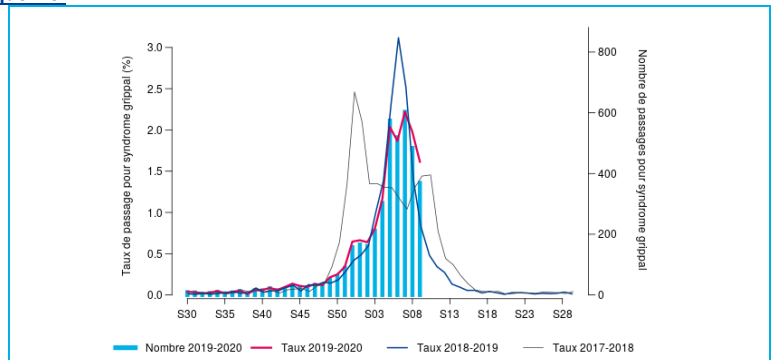


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

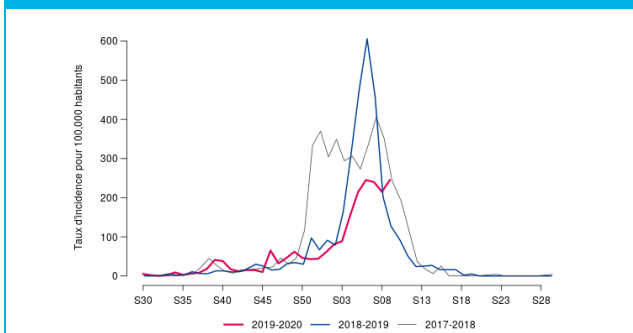


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

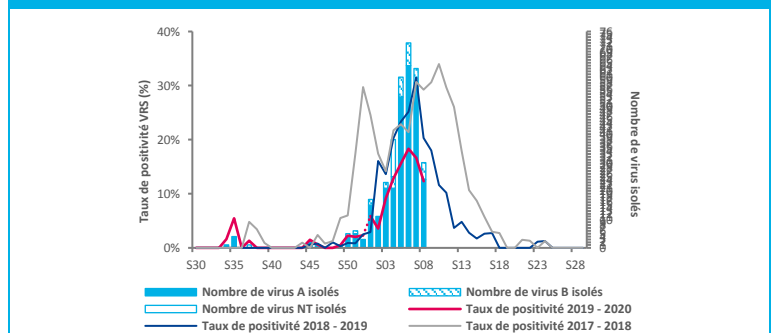


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (**données CHU de Lille indisponibles pour la semaine 2020-09**).

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 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.

➔ Pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

Activité de saison. Après le pic observé de fin décembre, les recours aux soins pour GEA sont conformes aux valeurs observées lors des saisons précédentes. Le nombre de virus entériques isolés chez des patients hospitalisés reste faible (données CHU de Lille indisponibles pour la semaine 2020-09)

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2019-09

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	577	6,3 %	Modérée	Diminution	115	6,6 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	399	1,7 %	Modérée	Stable	234	7,7 %	Modérée	Légère augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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](#)

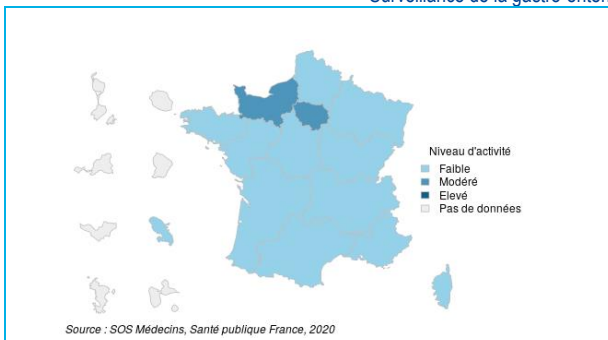


Figure 8 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 2019-40.

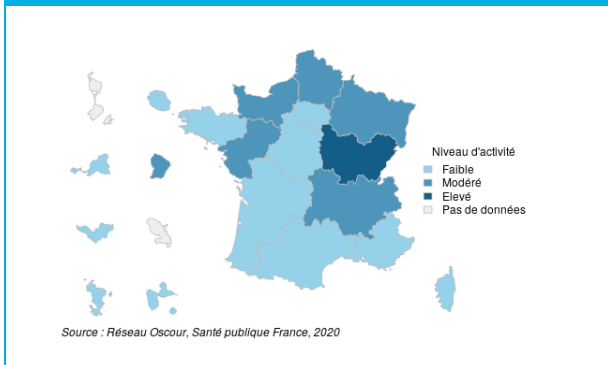


Figure 10 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2019-40.

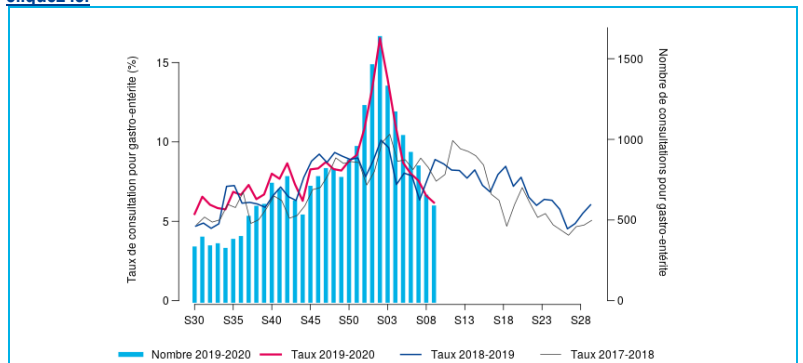


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

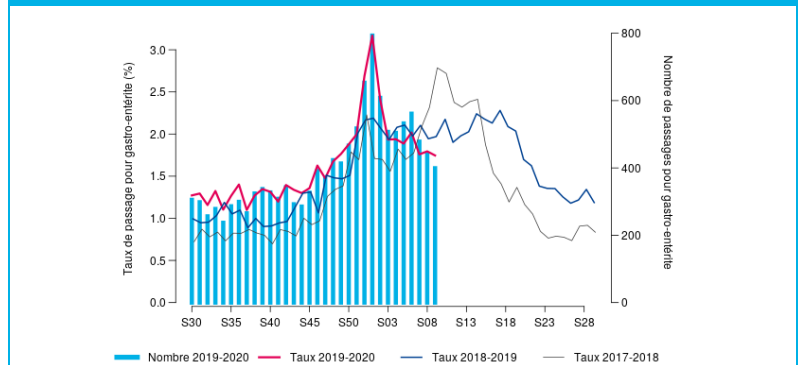


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

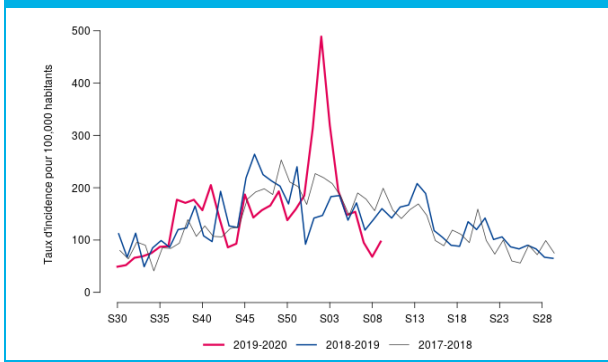


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

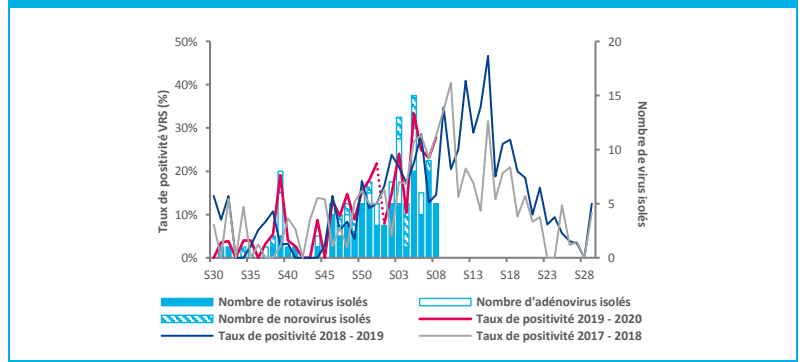


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (données de la dernière semaine non consolidées). 2020 (données CHU de Lille indisponibles pour la semaine 2020-09)

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.

Mortalité toutes causes

Synthèse des données disponibles

Les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) pour les semaines 2020-07 à 2020-08 étaient conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année et aux valeurs observées les années précédentes à la même période.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

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

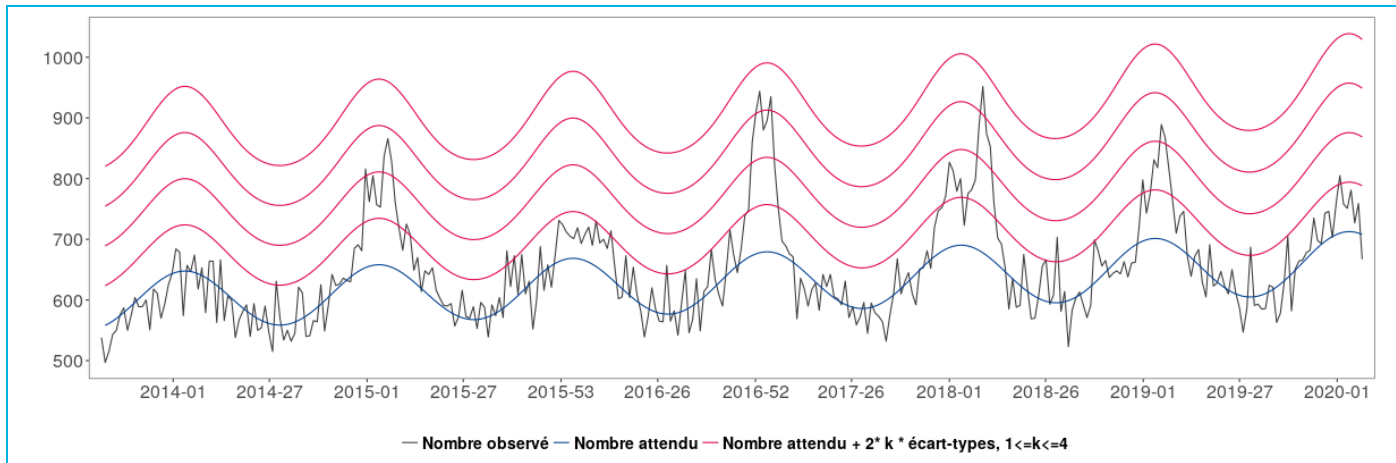


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

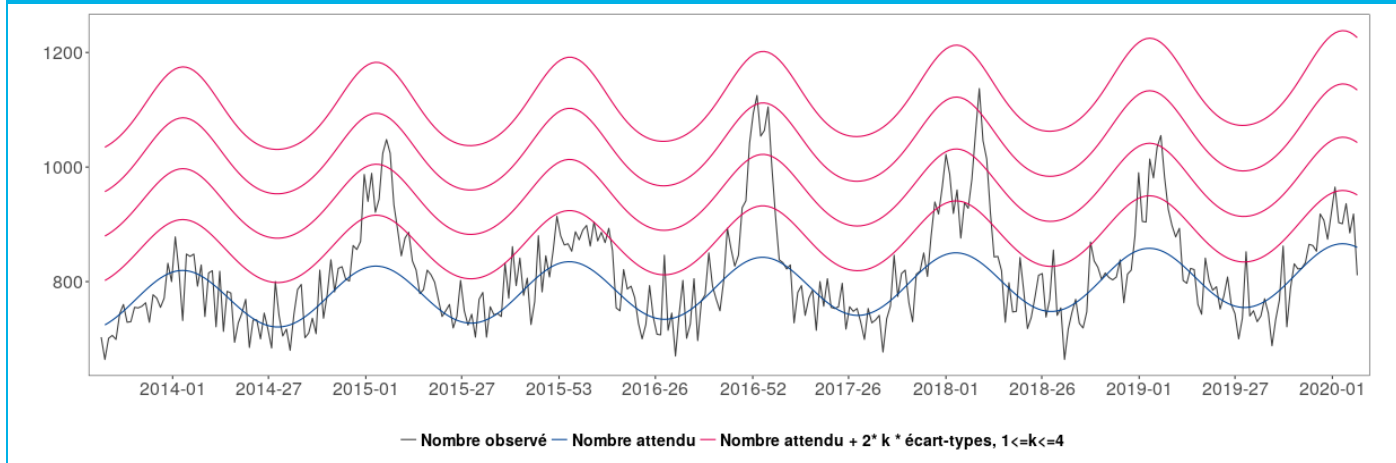


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

Annexe 1 : Surveillance des cas graves de grippe en réanimation

Méthode

Source de données :

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2019-45) à mi-avril (2020-15). Depuis la saison dernière, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants au niveau national pour 15 services dans la région. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cellule régionale Hauts-de-France de Santé publique France qui assure le suivi de l'évolution du cas.

→ La fiche de signalement est disponible sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/fiche-hdf>

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le [bulletin national hebdomadaire](#) qui présente les données consolidées de la surveillance des cas graves de grippe pour l'ensemble des régions.

Indicateurs :

- Nombre de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation sentinelles de la région ;
- Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

Courbe épidémique

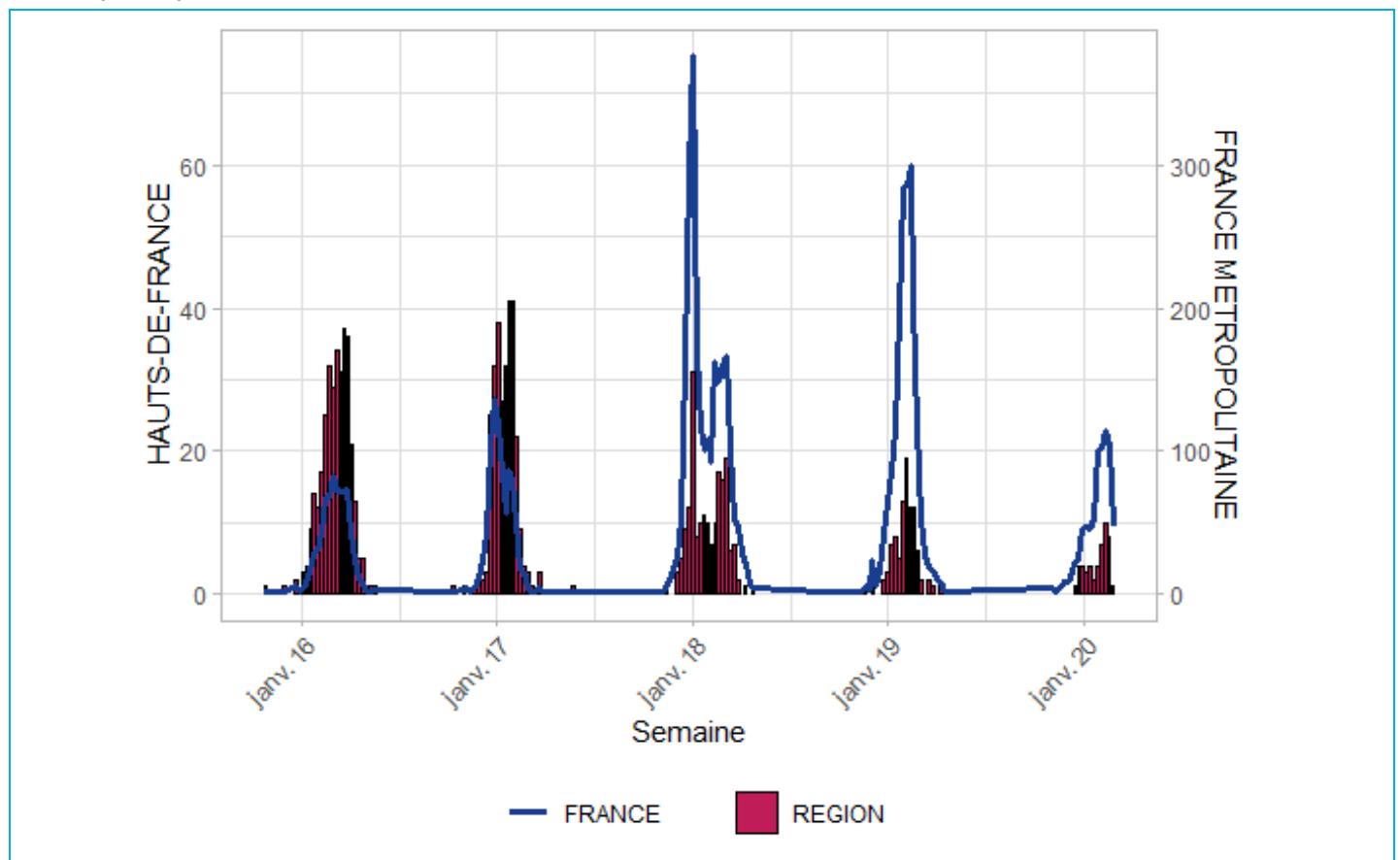


Figure 17 - Nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation par semaine d'admission. HAUTS-DE-FRANCE, saisons 2016-2017 à 2019-2020 (dernière semaine incomplète).

Tableau des caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, saison 2019-2020

	HAUTS-DE-FRANCE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-type	33	69%	433	58%
A(H1N1)	8	17%	155	21%
A(H3N2)	2	4%	24	3%
B	4	8%	116	16%
Coinfection A et B	1	2%	6	1%
Non confirme	0	0%	7	1%
Classe d'age				
0-4 ans	3	6%	66	9%
5-14 ans	1	2%	36	5%
15-64 ans	28	58%	363	49%
65 ans et plus	16	33%	276	37%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.4	-	1.5	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidite	15	31%	232	32%
Age 65 ans et + sans comorbidite	1	2%	44	6%
Aucun	11	23%	170	23%
Autres cibles de la vaccination	0	0%	20	3%
Comorbidites seules	18	38%	248	34%
Non renseigné	3	6%	20	3%
Statut vaccinal des personnes à risque				
Non vaccine	15	33%	306	43%
Vaccine	12	27%	140	20%
Non renseigné ou ne sait pas	7	16%	101	14%
Elements de gravité				
SDRA (Syndrome de detresse respiratoire aigue)				
Pas de SDRA	37	80%	441	61%
Mineur	0	0%	56	8%
Modere	2	4%	89	12%
Severe	7	15%	139	19%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygenotherapie a haut debit	23	45%	333	45%
Ventilation invasive	18	35%	288	39%
Ecmo/ECCO2R	3	6%	42	6%
Deces parmi les cas admis en reanimation	7	14%	72	10%
Total	48	100%	741	100%

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 spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - 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 de 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.

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	95,2%	98,2%	92,4%	-	-	99,6%
SAU – Nombre de SU inclus	48/51	6/7	19/20	6/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	66,6%	83,1%	83,6%	31,9%	39,0%	79,5%

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention