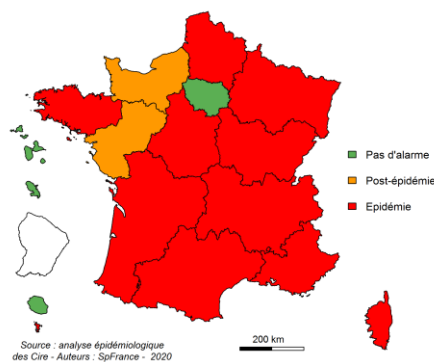
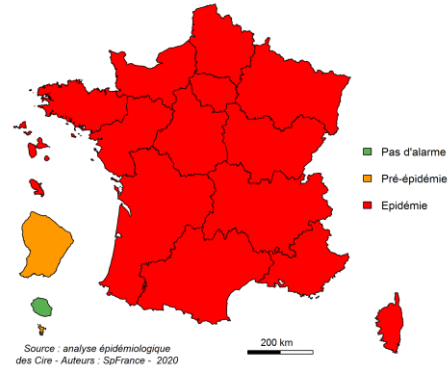


Surveillance des épidémies hivernales

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

- Évolution régionale : →
- En médecine libérale (association SOS médecins) : stable, conforme à l'attendu
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : stable, conforme à l'attendu

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de Santé publique France

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Dans la région Hauts-de-France, la mortalité tous âges et plus de 65 ans est en augmentation.

- Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).
- Pour retrouver toutes les publications régionales, voir sur le site de [Santé publique France, rubrique « l'info en région »](#)

Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Depuis début novembre 2019, 19 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés en région Hauts-de-France. La moyenne d'âge des cas est de 50 ans. Deux cas étaient âgés de moins de 15 ans. La totalité des patients étaient infectés par des souches grippales de type A. Sur 8 souches sous-typées, 6 étaient de type A(H1N1)pdm09 et 2 de type A(H3N2). Sur les 19 cas graves signalés, 14 avaient une indication à la vaccination mais seuls 3 avaient été vaccinés. **Étant donné la dynamique actuelle de l'épidémie, il est encore temps mais il devient urgent de se faire vacciner.**

- Pour retrouver toutes les publications régionales, voir sur le site de [Santé publique France, rubrique « l'info en région »](#)

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Depuis le 1^{er} octobre, 26 signalements de cas groupés d'IRA en Ehpad ont été reçus par l'ARS Hauts-de-France.

- Pour plus d'informations, voir l'annexe page 6

Autres actualités

Épidémie d'infections respiratoires liées au nouveau coronavirus (2019-nCov), Wuhan, Chine

- Le point de situation actualisé est disponible sur le site de [Santé Publique France](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

11^{ème} semaine d'activité épidémiologique. Le taux de recours pour bronchiolite à SOS Médecins est stable cette semaine et demeure légèrement supérieur aux valeurs observées à la même période lors des 2 saisons précédentes. Les recours pour bronchiolite dans les SAU sont stables et inférieurs aux niveaux observés lors des saisons précédentes. La circulation des VRS est en diminution à un niveau faible (selon les données des laboratoires de virologie d'Amiens et Lille), alors que les rhinovirus continuent à circuler et que la circulation des virus grippaux s'intensifie. L'activité des 2 Réseaux Bronchiolite est stable à un niveau intermédiaire sur la région. La région devrait passer en phase post-épidémique cette semaine (2020-06).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-05

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	49	4,9 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	212	10,2 %	Élevée	Stable

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](#)

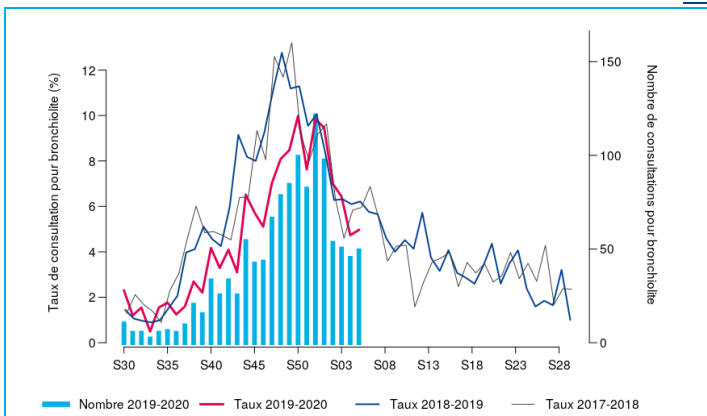


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

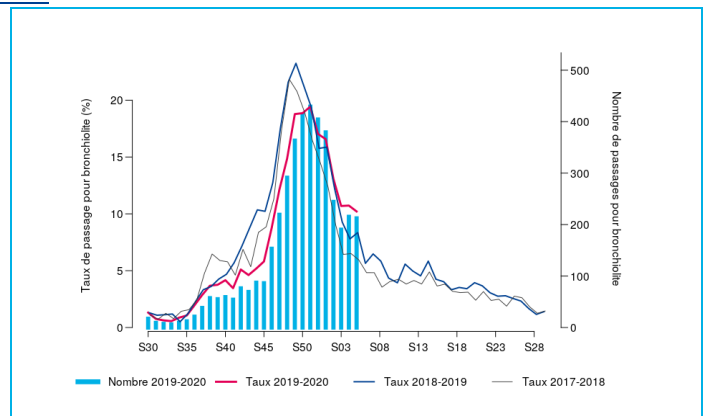


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-04	56	+12,0 %	20,5 %
2020-05	76	+35,7%	25,6 %

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.

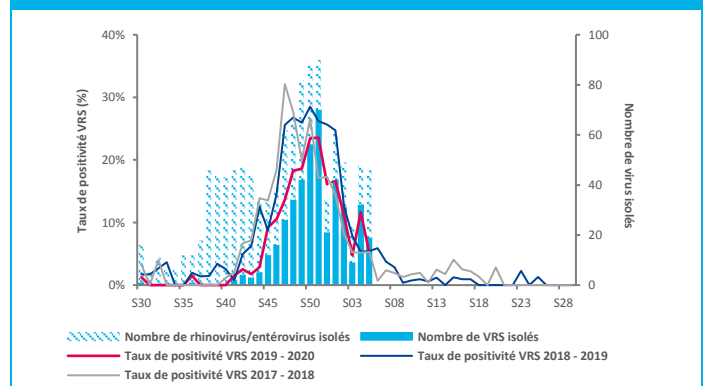


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020.

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

Phase épidémique 2^{ème} semaine. Les recours pour syndromes grippaux aux soins d'urgences (SOS médecins et SAU) et en médecine de ville (Sentinelles) ont doublé par rapport à la semaine précédente. Le nombre de virus grippaux isolés parmi les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens est aussi en forte augmentation pour la seconde semaine consécutive avec une co-circulation de virus A et B. Il devient urgent de se faire vacciner.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2020-05

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 189	10,2 %	Élevée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	550	2,0 %	Élevée	En augmentation

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](#)

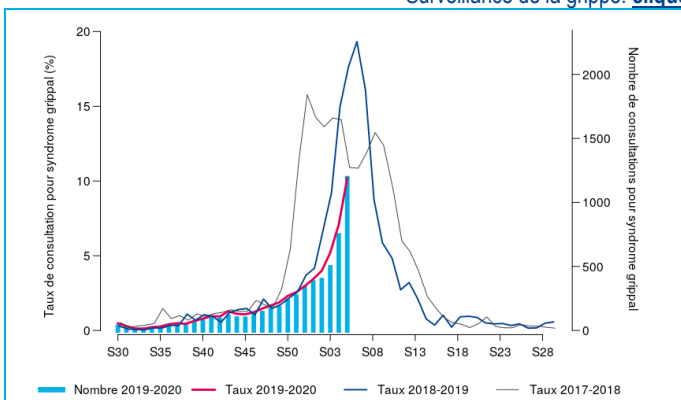


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

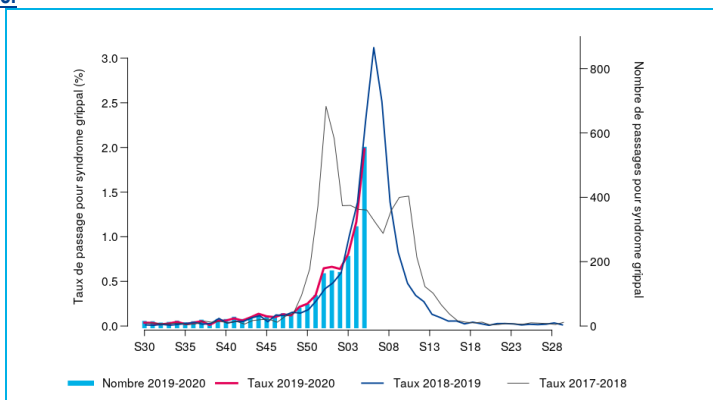


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

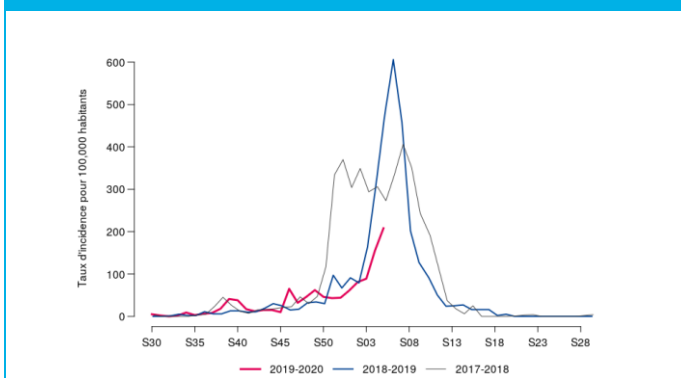


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

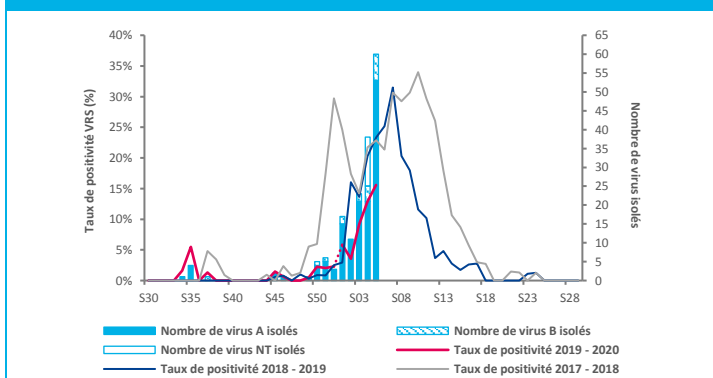


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020

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 ont diminué de manière importante pour atteindre actuellement un niveau conforme aux valeurs observées lors des saisons précédentes. Le nombre de virus entériques isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens est faible et concerne majoritairement des rotavirus.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-05

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	1 014	8,7 %	Modérée	En diminution	183	7,2 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	527	1,9 %	Modérée	Stable	297	7,3 %	Modérée	Stable

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](#)

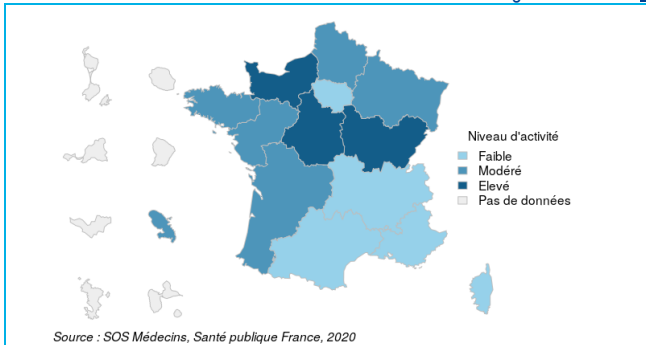


Figure 8 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-04.

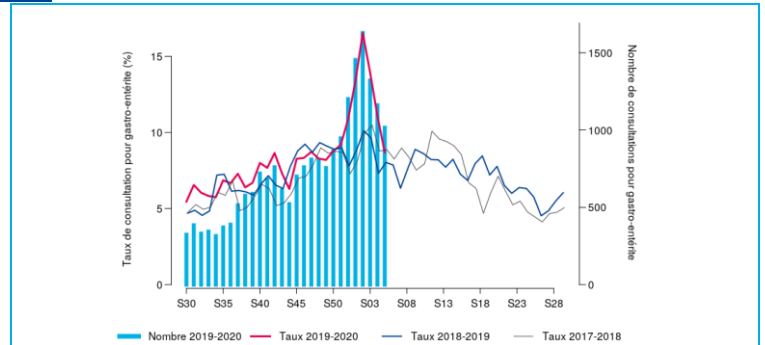


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

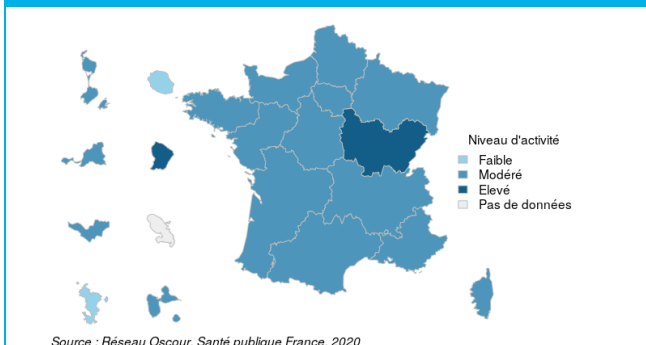


Figure 10 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-04



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

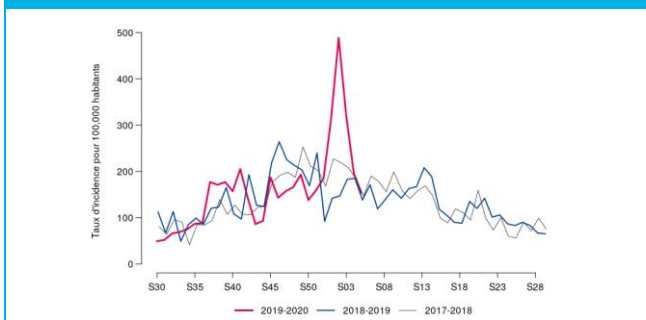


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

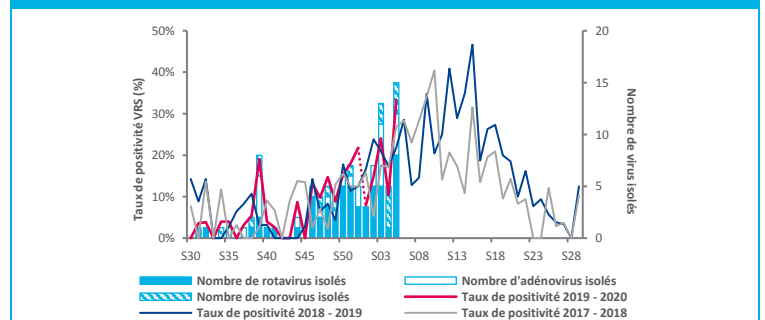


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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.

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

Mortalité toutes causes

Synthèse des données disponibles

La mortalité (tous âges et 65 ans et plus) est en augmentation.

Compte-tenu des délais habituels de transmission et de consolidation des données, l'interprétation des données récentes doit rester prudente.

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

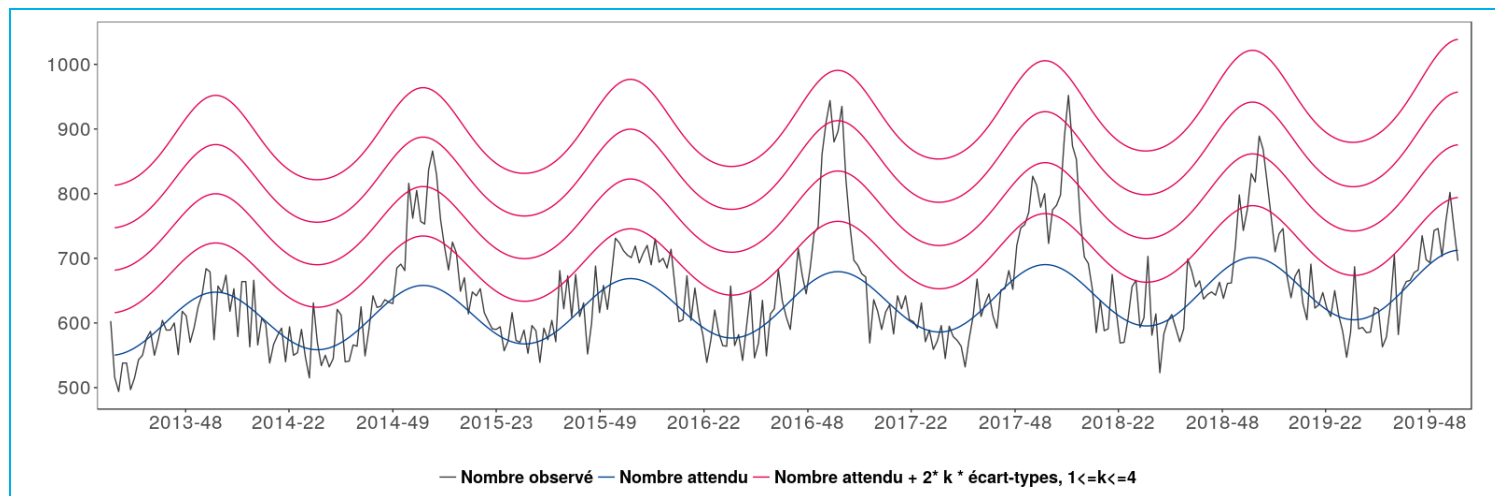


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

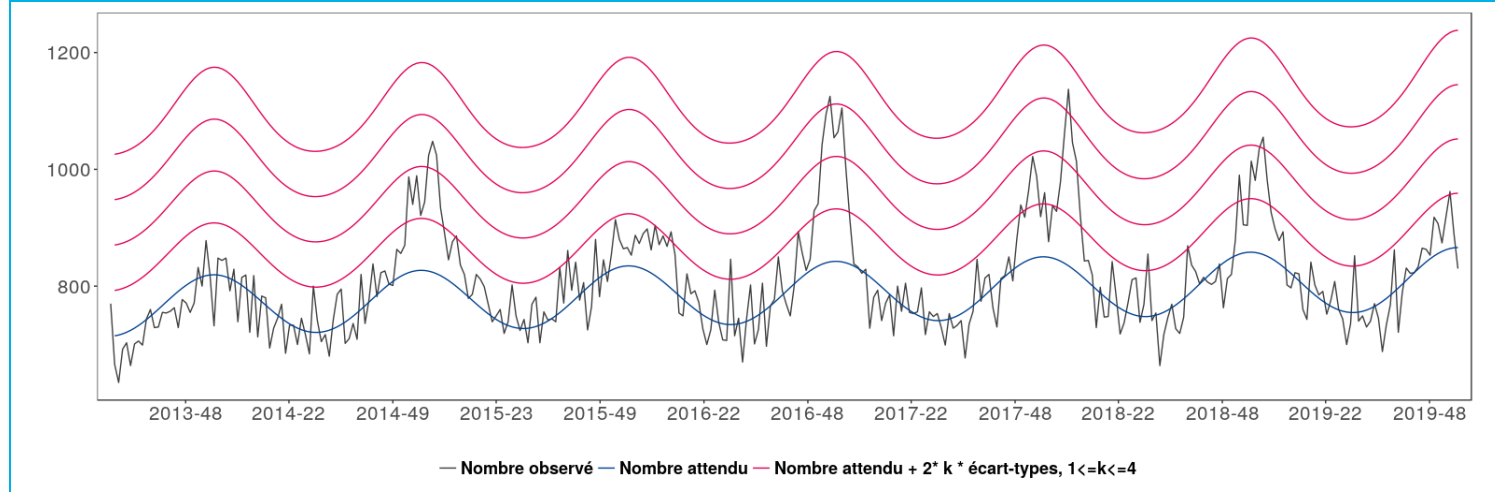


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

Annexe 1 : Cas groupés d'IRA en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Bilan épidémiologique au 05/02/2020

Depuis le 1^{er} octobre 2019 : 26 épisodes signalés (dont 13 clos)

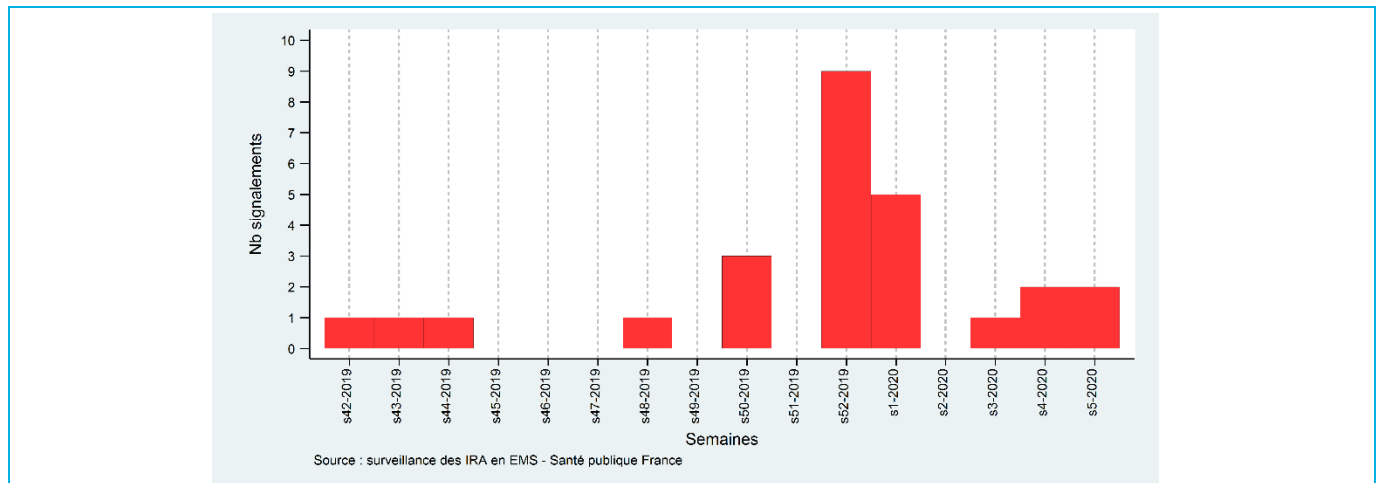


Figure 16 - Répartition temporelle (semaine de survenue) des épisodes de cas groupés d'IRA en Ehpad signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2019 - Hauts de France

a)

Recherche étiologique		
Recherches effectuées	13	foyers
Grippes confirmées	0	foyer
VRS confirmés	0	foyer

b)

Départements	Nombre de cas groupés
Aisne	4
Nord	11
Oise	5
Pas-de-Calais	4
Somme	2
Hauts-de-France	26

Tableau 2 - Répartition par recherche étiologique (a) et par département (b) des épisodes de cas groupés d'IRA signalés à l'ARS survenus en Ehpad depuis le 1^{er} octobre 2019- Hauts de France.

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	13
Nombre total de résidents malades	184
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,9%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	4,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	13
Taux d'hospitalisation moyen	7,1%
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	1,6%

Tableau 3 - Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en Ehpad signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2018 - Hauts de France (n = 13)

Actualités

Dispositif de prévention du risque épidémique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et autres établissements médicaux sociaux (EMS) : mise à jour des outils de signalement

Dans le cadre du dispositif de prévention du risque épidémique dans les Ehpad et autres EMS coordonné par l'ARS, le CPIas et la cellule régionale Hauts-de-France de Santé publique France, les outils de signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été revus suite aux modifications réalisées au niveau national et à la parution de l'[Instruction DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir en cas de survenue d'IRA ou de GEA en collectivité de personnes âgées et détaille la procédure de signalement et de surveillance des cas groupés.](#)

Tous les EHPAD, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire), doivent signaler les cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) via le portail national des signalements : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

L'ARS pourra ensuite accompagner, si nécessaire, l'Ehpad ayant réalisé le signalement, sur la gestion de l'épisode infectieux afin de s'assurer que les mesures ont bien été mises en place pour interrompre la chaîne de transmission.

Comment s'effectue la déclaration sur le portail national des signalements ?

Les informations utiles sont disponibles sur le site de l'ARS Hauts-de-France à l'adresse suivante : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/je-suis-un-etablissement-medico-social>

Pour rappel, des outils d'aide à la gestion et de signalement d'épisodes de GEA et d'infection respiratoire aiguë (IRA), mais aussi de gale, d'infection à clostridium difficile et de BMR/BHRe sont mis à votre disposition sur le site de l'ARS Hauts de France à l'adresse suivante : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux-0>

A noter la mise en ligne de nouvelles fiches de signalement des cas groupés d'IRA et de GEA qui correspondent aux modèles du portail de signalement.

En cas de difficultés pour signaler via le portail, les Ehpad peuvent contacter l'ARS par mail à l'adresse suivante : ars-hdf-signal@ars.sante.fr ou par téléphone au 03.62.72.77.77.

Le point épidémi



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 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	95,6%	98,1%	93,0%	-	-	99,2%
SAU – Nombre de SU inclus	49/51	6/7	19/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	67,8%	83,8%	86,8%	28,6%	41,6%	79,4%

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention