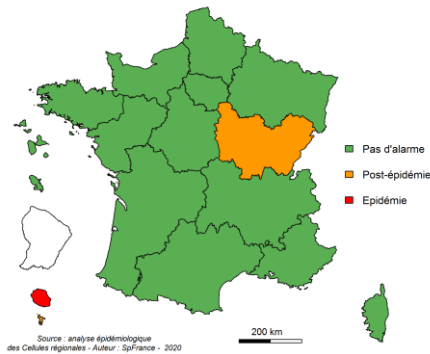
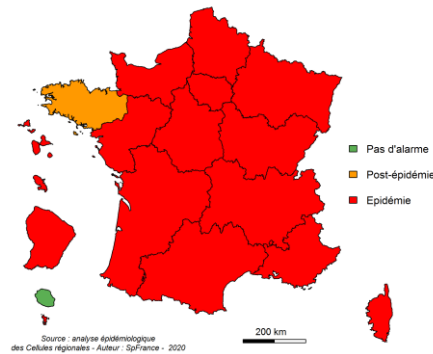


## Surveillance des épidémies hivernales

### Bronchiolite (moins de 2 ans)    Grippe et syndromes grippaux

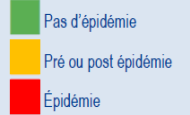


Évolution régionale : ↗



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) : activité faible, diminution
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : activité modérée, diminution

→ 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](http://insee.fr).

### Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Depuis le début de la surveillance hivernale en novembre 2019, 49 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés en région Hauts-de-France. La moyenne d'âge des patients est de 55 ans, 4 cas sont âgés de moins de 15 ans. La majorité des patients (44/49) était infecté par une souche grippale de type A, l'un d'entre-eux avait également une co-infection à une souche grippale de type B et 4 patients étaient infectés par une souche B uniquement. Sur les 10 souches de grippe A sous-typées, 8 étaient de type A(H1N1)pdm09 et 2 de type A(H3N2). Sur les 49 cas graves signalés, 34 (69 %) avaient une indication à la vaccination et 12 avaient été vaccinés. Sept décès sont à déplorer parmi ces 49 patients.

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

### Surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation

Démarrage de la surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation, à partir du 16 mars 2020.

## 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)

### Arrêt de la surveillance grippe saisonnière et démarrage de la surveillance spécifique du COVID-19.

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

### Phase non épidémique

En semaine 2020-11, les recours aux urgences (Oscour®) et les consultations à SOS médecins pour bronchiolite étaient en légère augmentation (à des niveaux faibles). Le nombre de VRS isolés et le taux de positivité pour le VRS étaient en diminution. L'activité des Réseaux Bronchiolite poursuivait sa diminution.

### Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-11

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	25	3,5 %	Faible	Légère augmentation
SU - réseau Oscour®	81	5,8 %	Faible	Légère augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite (<sup>1</sup>) 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](#)

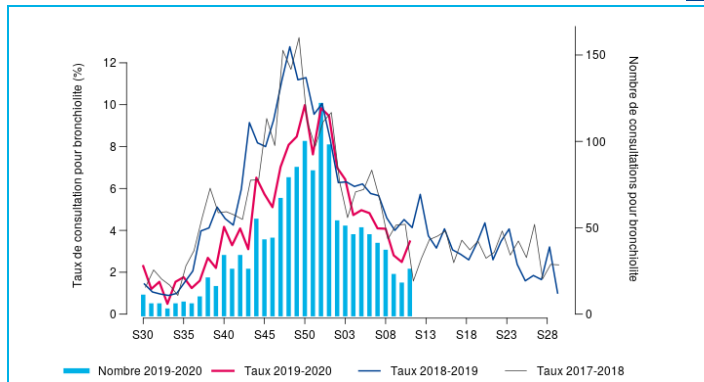


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

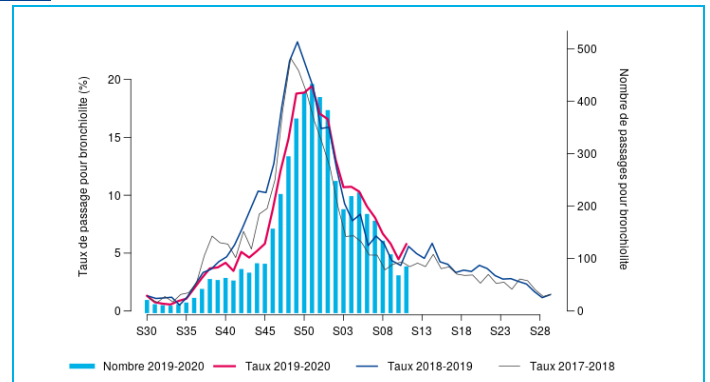


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
2020-10	22		9,7 %
2020-11 <sup>3</sup>	27	+22,7 %	13,2 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

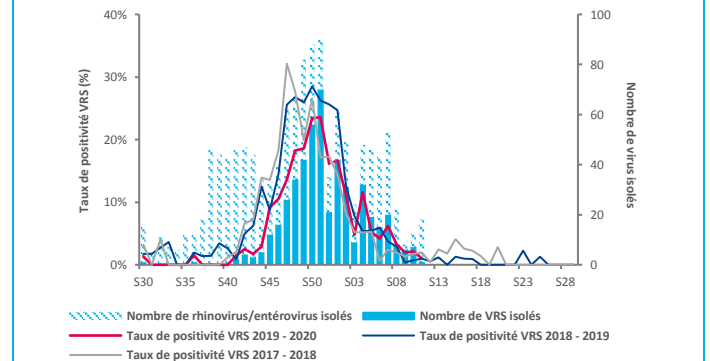


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020.

## 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

En phase épidémique pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive. En semaine 2020-11, les consultations à SOS médecins pour syndromes grippaux étaient stables à un niveau modéré. Par contre, aux urgences, on note une forte augmentation des consultations pour syndromes grippaux à un niveau élevé. Cette augmentation est probablement liée à l'épidémie de COVID-19 en France sans qu'il soit possible de déterminer la part de l'augmentation liée à un recours aux soins plus fréquent, en cas de symptôme grippal, par crainte de l'infection par le SARS-CoV-2, et celle liée à des cas réels de COVID-19. Dans ce contexte, arrêt de la surveillance de la grippe saisonnière cette semaine et démarrage de la surveillance spécifique du COVID-19.

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2020-11

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	868	8,4 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	519	2,4 %	Elevée	Augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> 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](#)

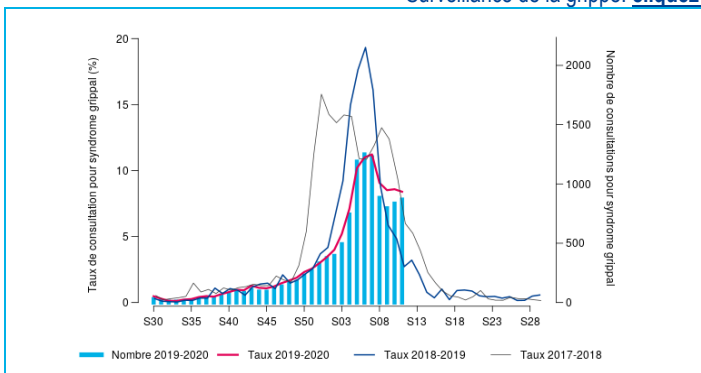


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

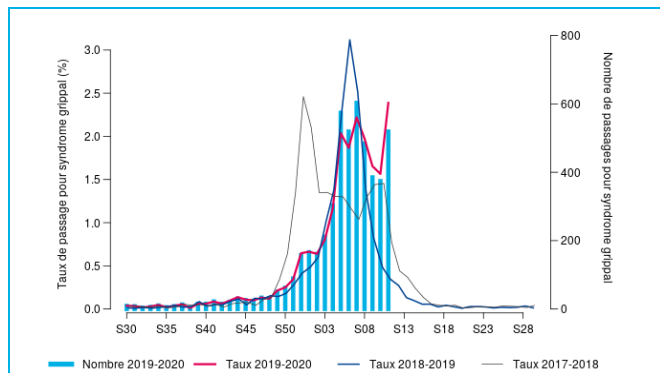


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

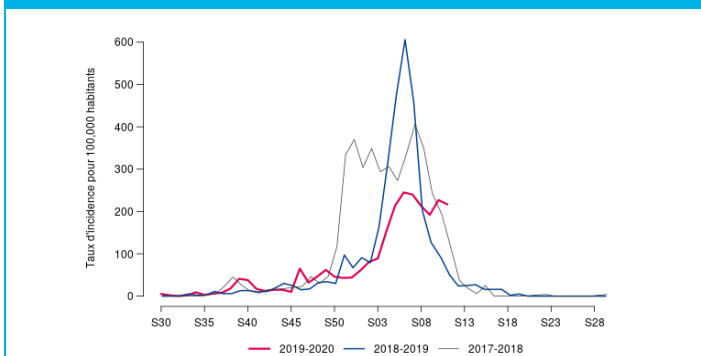


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

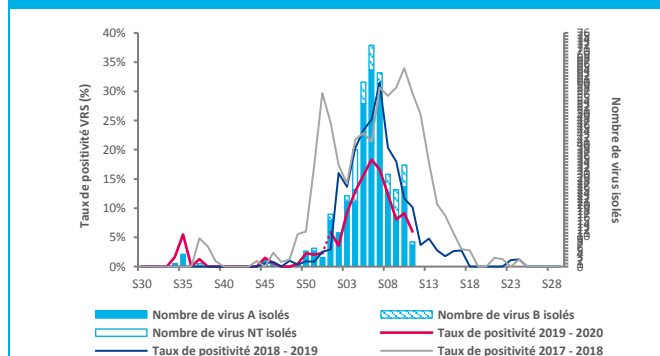


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020.

## 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.** Les recours aux soins pour GEA sont en dessous des valeurs observées lors des saisons précédentes chez SOS Médecins et dans les services d'urgences, tandis qu'une augmentation est observée pour le Réseau Sentinelle.

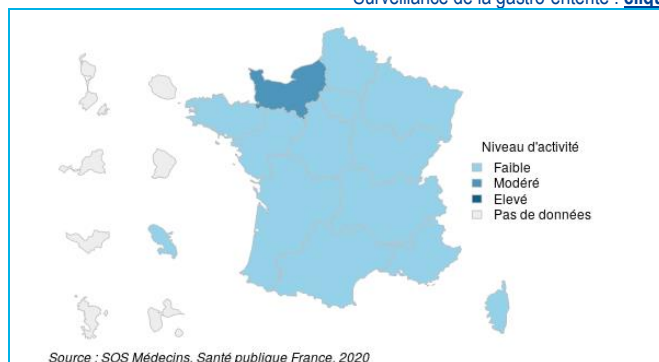
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-11

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	590	5,7 %	Faible	Diminution	121	6,5 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	314	1,4 %	Modérée	Diminution	204	7,6 %	Modérée	Diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

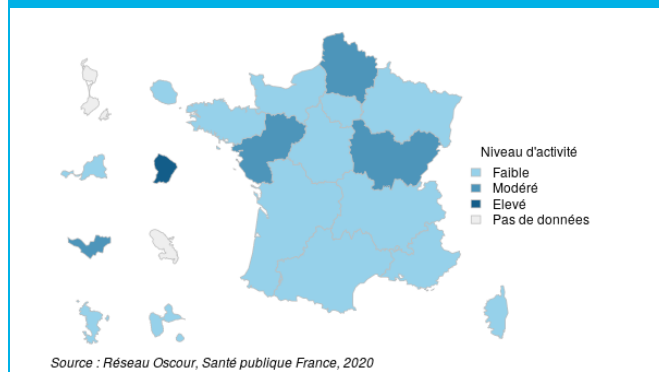
<sup>2</sup> Part des recours pour GEA <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

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



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2020

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



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2020

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

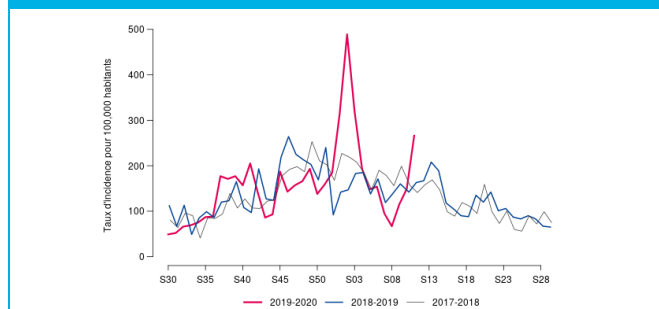


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

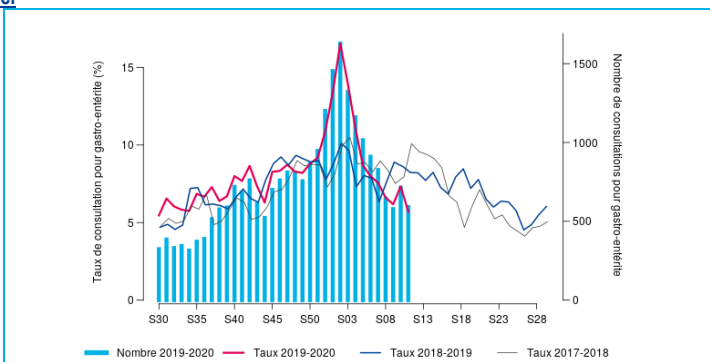


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

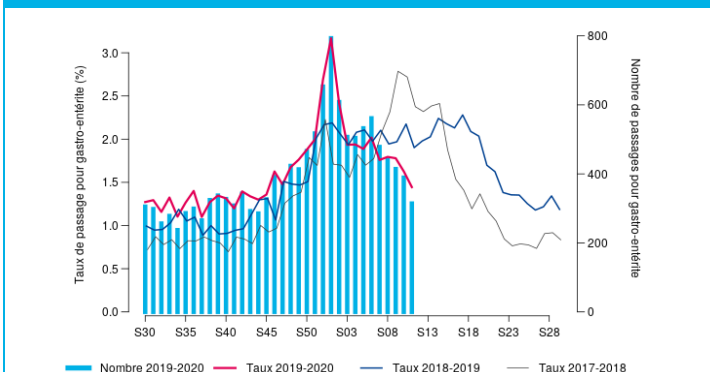


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

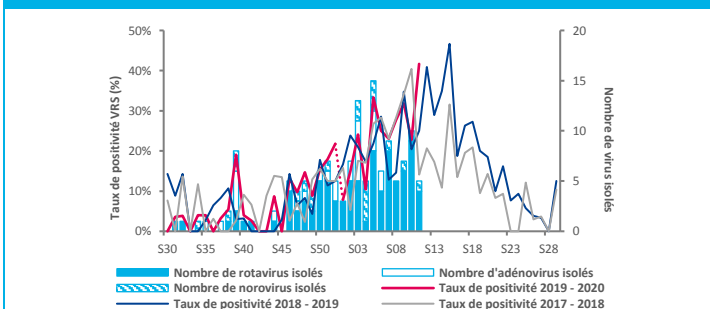


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

## 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

Les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) pour les semaines 2020-08 à 2020-09 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](#)

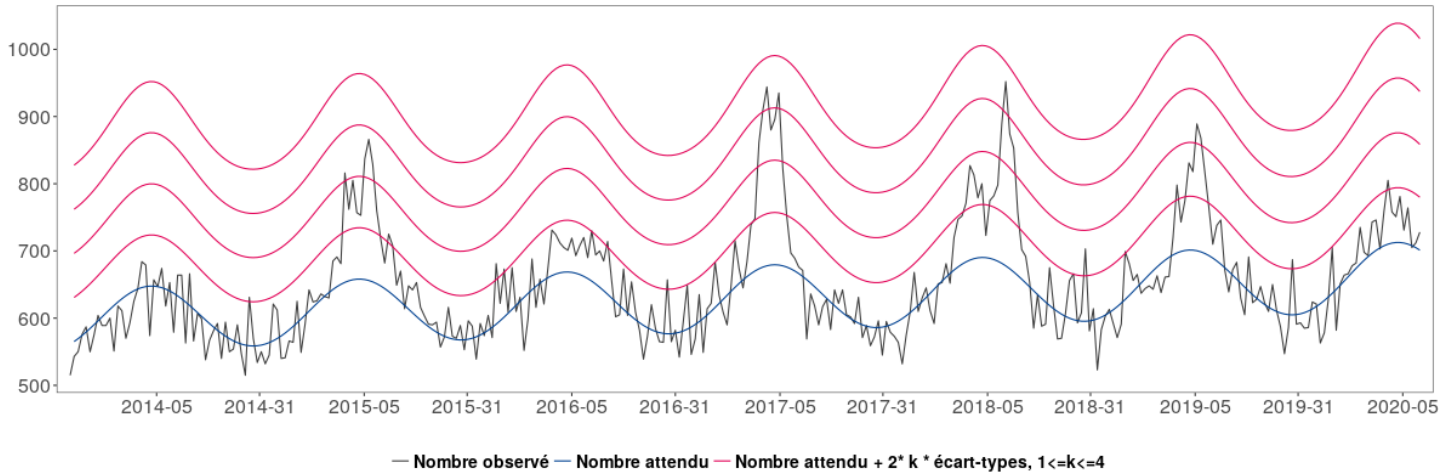


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

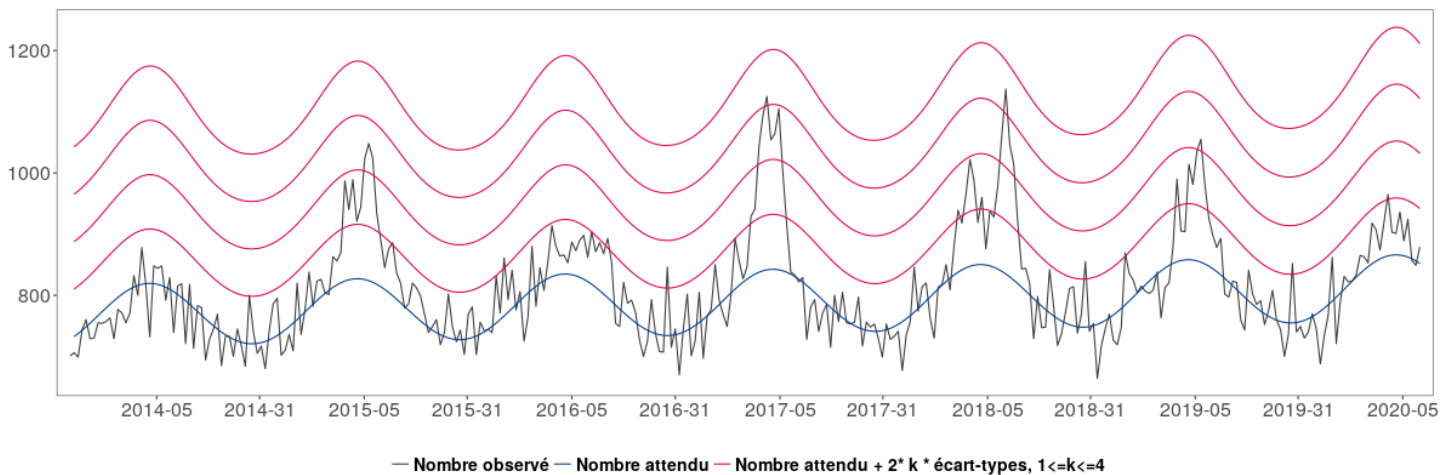


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

## 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	94,7%	96,3%	92,1%	-	-	99,6%
SAU – Nombre de SU inclus	49/51	6/7	19/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	68,2%	83,6%	85,2%	31,1%	40,3%	80,8%

### Contact

Cellule régionale Hauts-de-France  
[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention