Santé publique France

Semaine 41-2019 (du 7 au 13 octobre 2019)

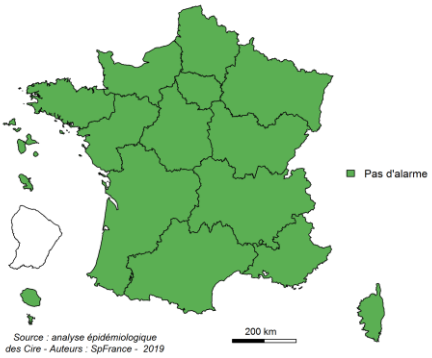
Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Cellule régionale **Hauts-de-France**

Le point épidémio

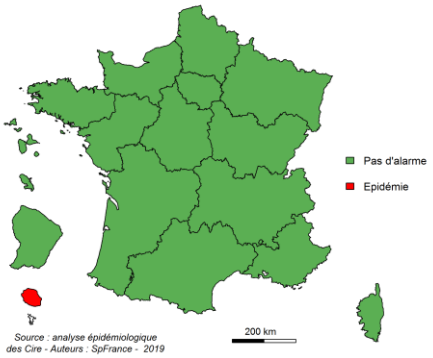
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :
- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :
- ↗ En augmentation
- ➔ Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTÉRITE

- Evolution régionale : ➔
- En médecine libérale (association SOS médecins) : stable, modérée
- En médecine libérale (réseau Sentinelles) : en augmentation, élevée
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : stable, faible

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

Détail des indicateurs régionaux en pages :

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

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Une légère hausse de la mortalité est observée les dernières semaines pour lesquelles des données sont disponibles, pour le moment non significative. Une augmentation ponctuelle et modérée de la mortalité est habituelle à cette période de l'année.

➔ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible ici.

Incendie de l'entreprise Lubrizol, surveillance des recours à la médecine d'urgence

Un incendie s'est déclaré sur le site de l'usine de « Lubrizol »dans la nuit du 25 au 26 Septembre 2019. Cette usine implantée à Rouen depuis 1954 est classée Seveso seuil haut, elle est spécialisée dans la fabrication d'additifs pour lubrifiants. Cet incendie a provoqué un important panache de fumées qui s'est élevé à forte hauteur au droit du site et a ensuite poursuivi une trajectoire Nord-Est. Il a ainsi généré des retombées à l'échelle des régions Normandie et Hauts-de-France. Une surveillance spécifique a été mise en place afin de détecter d'éventuelles augmentations des passages aux urgences et actes SOS Médecins pour des pathologies cibles dans l'agglomération de Rouen et sur la région Hauts-de-France. Des points épidémiologiques spécifiques sont régulièrement mis à jour sur le site de Santé Publique France.

➔ Pour les consulter, voir sur le site de Santé publique France, rubrique « Incendie de l'entreprise Lubrizol, surveillance des recours aux urgences »

Faits marquants

Dispositif SurSaUD®, 15 ans d'existence

À cette occasion, une journée d'échanges gratuite est organisée à Santé publique France (Saint Maurice, 94) ce 8 novembre.

➔ Pré-programme et formulaire d'inscription : https://casa.santepubliquefrance.fr/index.php/719465?lang=fr

4ème édition du Mois Sans Tabac

Les inscriptions sont toujours ouvertes pour cette nouvelle édition.

➔ Pour plus d'informations : https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/4eme-edition-de-moissanstabac-les-inscriptions-sont-ouvertes

➔ Pour retrouver toutes les publications régionales, voir sur le site de Santé publique France, rubrique « l'info en région »

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase non épidémique. L'activité pour bronchiolite se stabilisait en semaine 2018-S41. Les taux de recours pour bronchiolite étaient en légère diminution aux urgences comme à SOS Médecins, et demeuraient inférieurs aux saisons précédentes. L'augmentation de l'activité liée à la bronchiolite est donc pour le moment légèrement plus tardive que les deux saisons précédentes. L'activité du Réseau Bronchiolite 59-62, qui a repris ses gardes le week-end dernier, était modérée, alors que celles du Réseau Bronchiolite Picard reprennent ce week-end (18 octobre, semaine 2019-42). Aucun VRS n'a été isolé chez des patients hospitalisés ces dernières semaines, alors que le nombre de rhinovirus/entérovirus isolés était élevé et explique probablement l'activité observée actuellement.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2019-41

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	25	3,3 %	Modérée	Stable
SAU - réseau Oscour®	54	3,5 %	Modérée	Stable

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici
Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

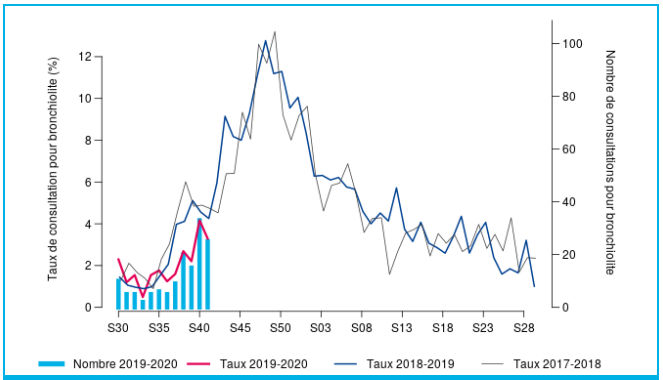


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

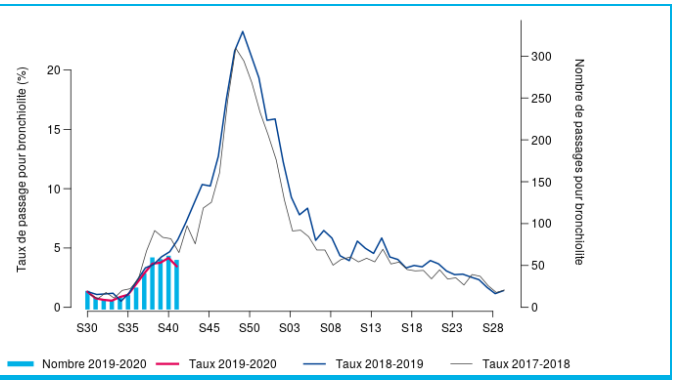


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2019-40	23	+35,3 %	11,0 %
2019-41	18	-21,7 %	8,8 %

** 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.*

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

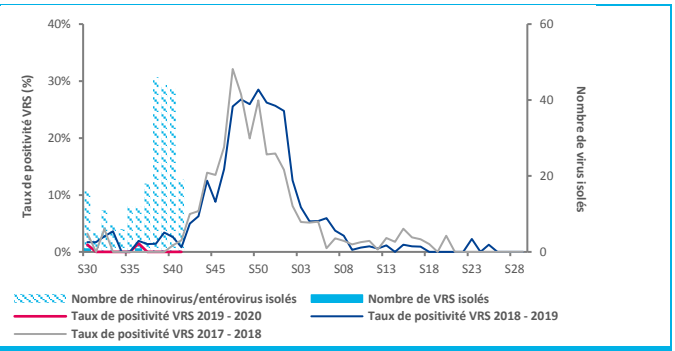


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (**dernière semaine non disponible pour Lille**).

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. L'activité pour syndromes grippaux demeure stable à SOS Médecins comme aux urgences, toujours à un niveau faible. Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était en légère diminution et demeure également à un niveau faible, tout comme le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés. La période actuelle est habituellement sans risque immédiat de recrudescence de l'activité grippale.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2019-41

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	85	1,0 %	Faible	Stable
SAU - réseau Oscour®	22	0,1 %	Faible	Stable

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici
Surveillance de la grippe: cliquez ici

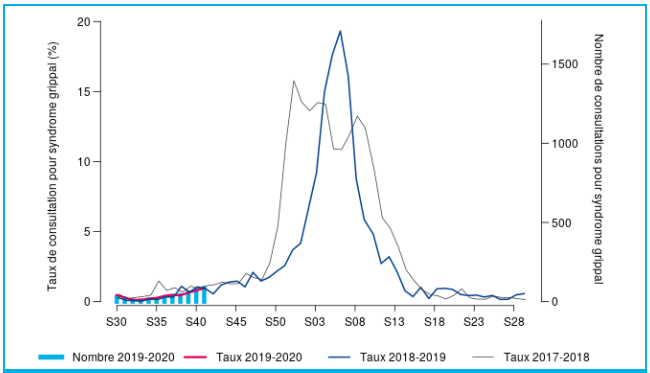


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

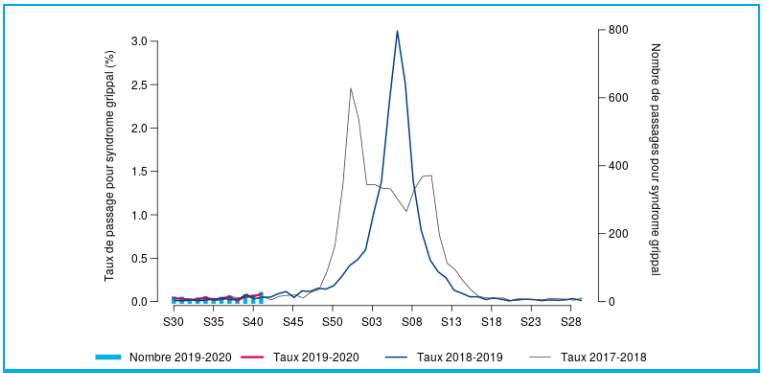


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

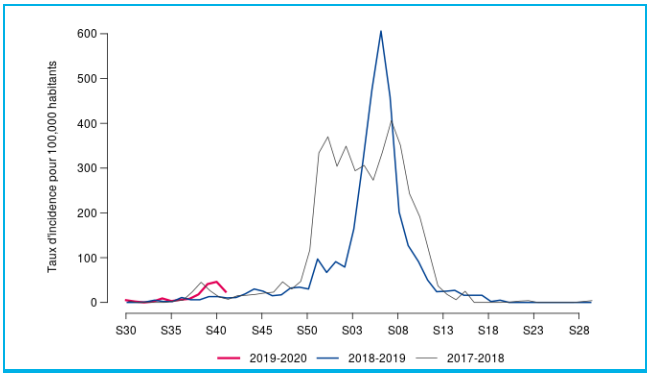


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

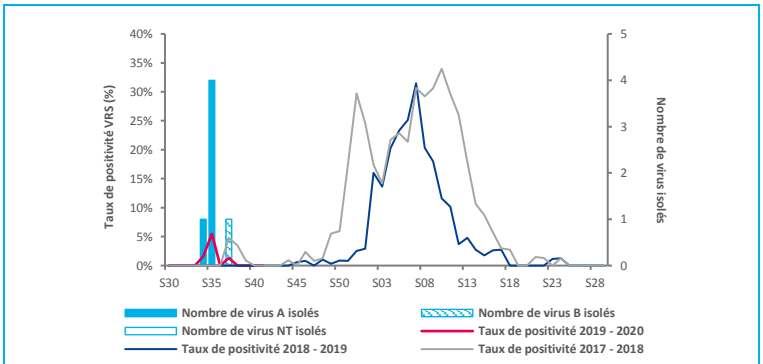


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (**dernière semaine non disponible pour Lille**).

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 de la maladie 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 AIGUES

Synthèse des données disponibles

Activité faible à modérée. L'activité chez SOS Médecins pour GEA était stable en semaine 41, après une nette augmentation en semaine 40, et se situe à un niveau modéré. Elle reste à un niveau faible aux urgences. La comparaison aux années précédentes montre que l'activité est plus importante cette saison et a augmenté plus précocement que celle des deux saisons précédentes, quelle que soit l'âge considéré. L'incidence de diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était en nette augmentation en semaine 41, confirmant les observations précédentes. Chez des patients hospitalisés, peu de virus entériques sont pour le moment isolés.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2019-41

	Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	679	7,7 %	Modérée	Stable
	SAU - réseau Oscour®	306	1,2 %	Faible	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	160	8,2 %	Modérée	Stable
	SAU - réseau Oscour®	147	5,0 %	Faible	Stable

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

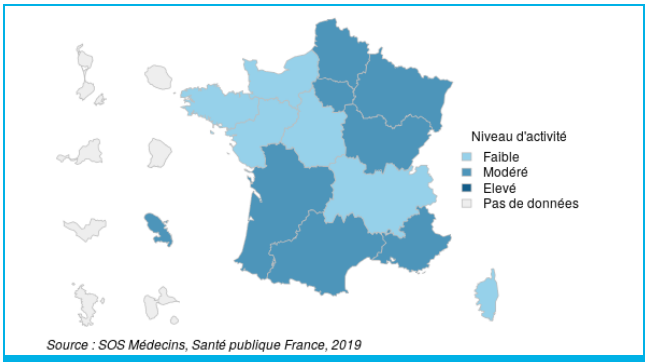


Figure 8 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 2019-40.

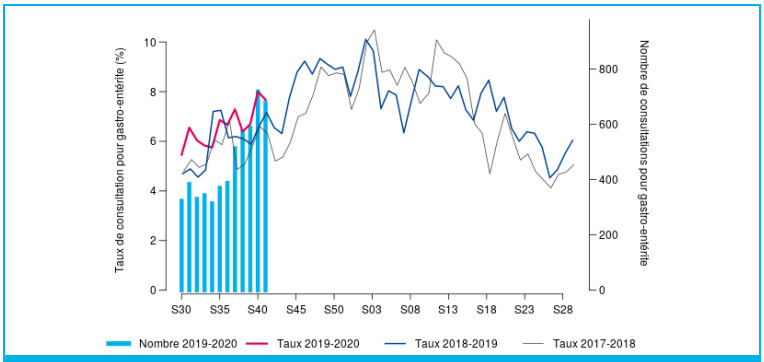


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

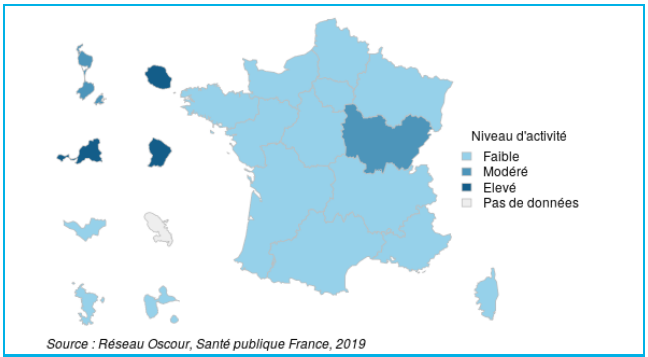


Figure 10 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2019-40.

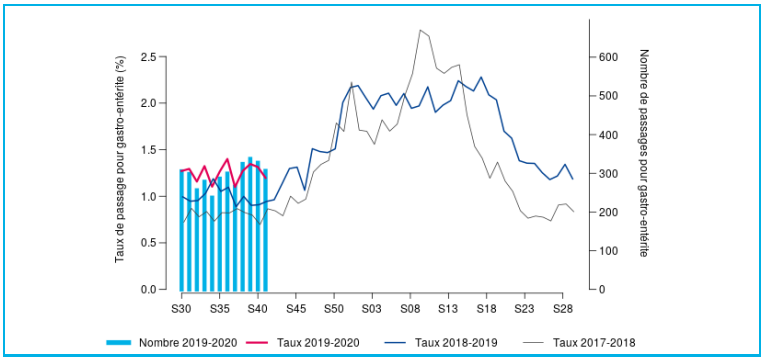


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

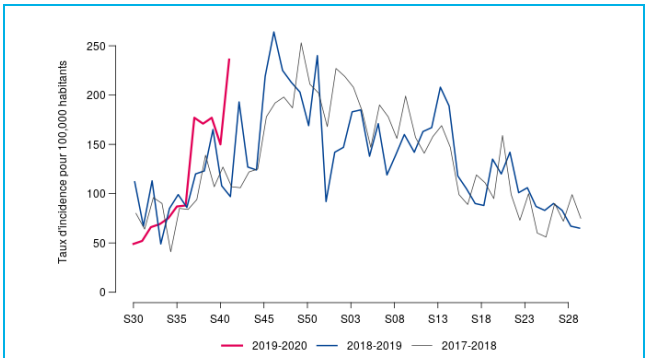


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

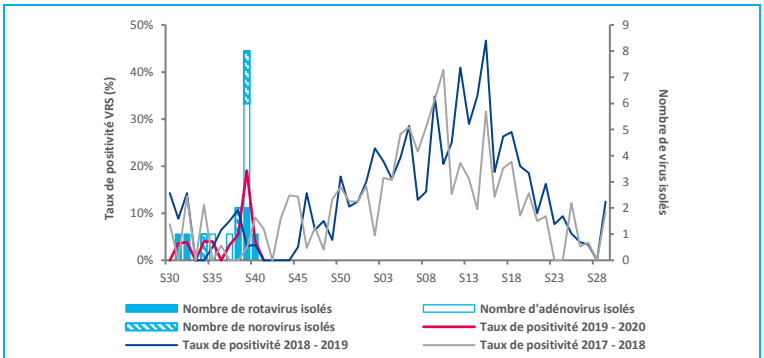


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (**dernière semaine non disponible pour Lille**).

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

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) était en augmentation les dernières semaines pour lesquelles des données sont disponibles, avec un excès pour le moment non significatif. Une augmentation ponctuelle et modérée de la mortalité est habituellement observée à cette période de l'année.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés sont encore incomplets pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

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

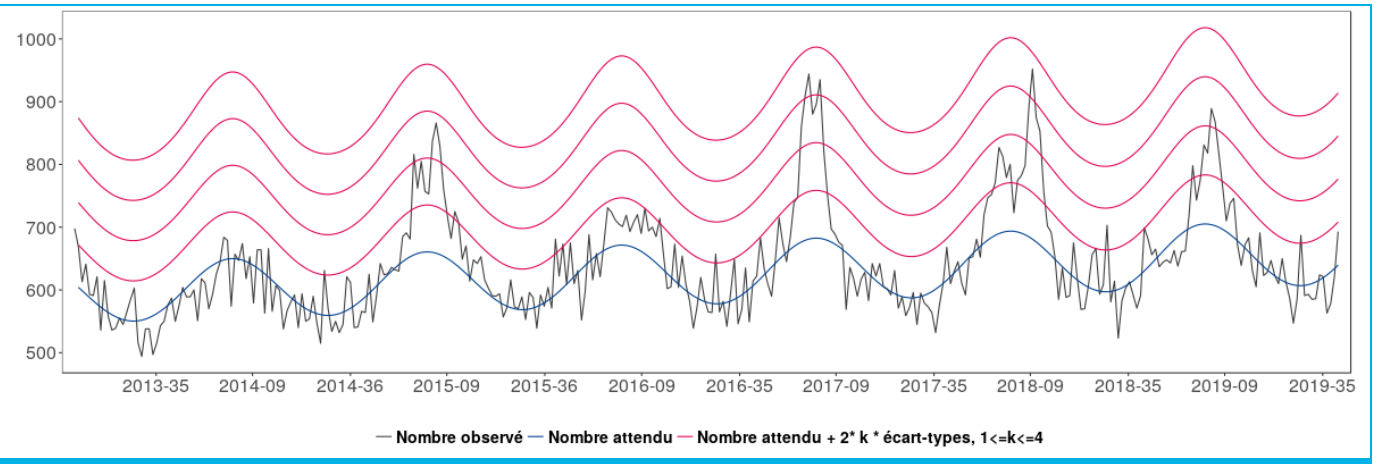


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

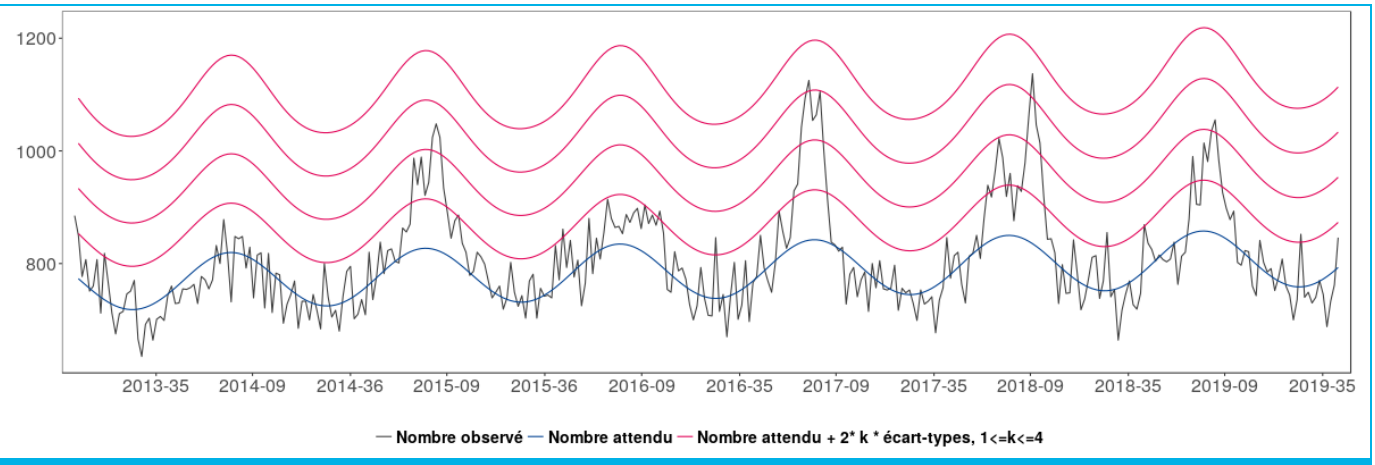


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

Le point épidémio

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 :
  - 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	**95,2%**	98,4%	92,1%	-	-	99,2%
SAU – Nombre de SU inclus	**48/51**	6/7	19/20	7/7	10/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	**65,4%**	63,2%	86,2%	31,0%	38,3%	79,9%

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

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

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr