Santé publique France

Semaine 02-2020 (du 6 janvier au 12 janvier 2020)

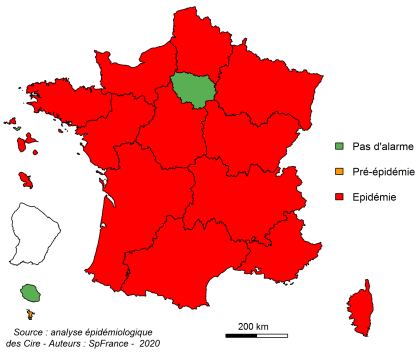
Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Cellule régionale **Hauts-de-France**

Le point épidémio

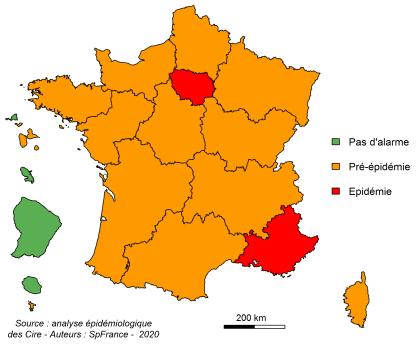
Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (moins de 2 ans)



Évolution régionale : ↘

Grippe et syndromes grippaux



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 (associations SOS médecins) : augmentation
- En médecine hospitalière (services d'urgences) : stable

➔ 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)

Dans les Hauts-de-France, le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) reste conforme, ces dernières semaines, aux valeurs attendues pour la saison.

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

Faits marquants

Grippe saison 2019-2020

L'épidémie de grippe démarre doucement probablement en raison des températures douces enregistrées pour le moment. Cette semaine, toutes les régions de France métropolitaine ont été placées soit en phase pré-épidémique (11/13) ou épidémique (Ile-de-France et PACA). Dans les Hauts-de-France, il est encore temps de se faire vacciner !

➔ Plus d'informations sur le bulletin national grippe disponible sur le site internet de Santé publique France

Gastro-entérite saison 2019-2020

La situation régionale reste épidémique et le renforcement des mesures d'hygiène toujours d'actualité dans les collectivités. Avec près de 200 toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) déclarées, responsables de plus de 1000 cas, l'implication de la consommation d'huîtres contaminées par des virus entériques à l'occasion des fêtes de fin d'année se confirme dans la survenue d'un nombre important de cas de gastro-entérite recensés au moment du pic de recours aux soins pour GEA enregistré au cours des 2 dernières semaines du mois de décembre.

➔ Plus d'informations sur le site internet de Santé publique France

Autres actualités

Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ?

Les risques pour la santé liés à l'alcool doivent encore être réduits fortement dans notre pays. Pour en savoir plus sur cette priorité majeure de santé publique. ➔ Plus d'informations sur le site internet de Santé publique France

Cas groupés de pneumopathies associés à un nouveau coronavirus, Wuhan, Chine

L'OMS a été informée par les autorités chinoises le 31/12/2019 d'un épisode de cas groupés de pneumonies dues à un nouveau coronavirus, isolé le 7 janvier 2020, chez des personnes travaillant ou ayant fréquenté un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan, en Chine, le Huanan South China Seafood Market.

➔ Un point de situation sur cet épisode de cas groupés et la conduite à tenir sont disponibles sur le site de Sante Publique France

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 8ème semaine consécutive. L'activité pour bronchiolite est en forte diminution cette semaine dans les recours aux urgences et les consultations à SOS Médecins. La baisse de la circulation des VRS et l'activité des Réseaux Bronchiolite de l'ex-Picardie et du Nord et Pas-de-Calais se poursuit en semaine 2020-02.

Même si le niveau d'activité demeure encore cette semaine au-dessus des seuils épidémiques régionaux, la décroissance importante et continue depuis début janvier de tous les indicateurs indique que le pic d'activité pour bronchiolite est passé et que l'épidémie devrait continuer à diminuer au cours des prochaines semaines.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-02

Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	53	7,0 %	Moyen	En diminution
SU - réseau Oscour®	244	13,1 %	Moyen	En 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**

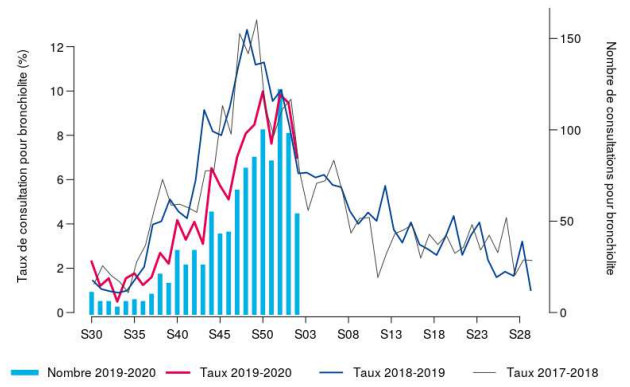


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

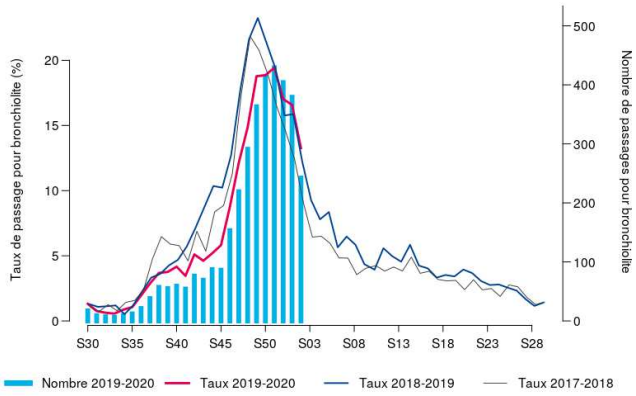


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations[1]	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales[2]
2019-01	99	-1,0 %	29,5 %
2020-02[3]	79	-20,0 %	26,1 %

[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.

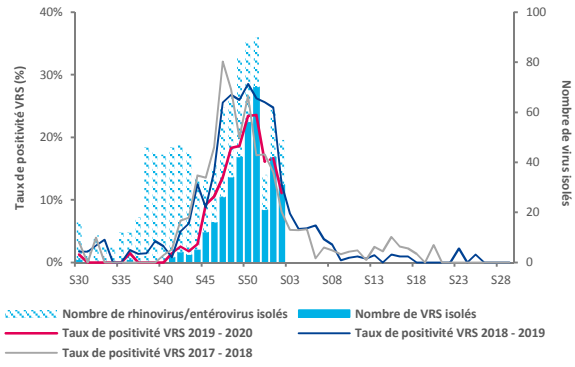


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020.

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 pré-épidémique. En semaine 2020-02, les consultations à SOS Médecins pour syndromes grippaux et en ville (Réseau Sentinelles) continuent d'augmenter, s'approchant des seuils épidémiques régionaux. La réouverture, la semaine dernière, des collectivités d'enfants contribuera dans les prochaines semaines à l'accélération de la circulation des virus grippaux même si la douceur des températures actuellement enregistrées contribue probablement à ralentir le démarrage de l'épidémie. Le nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en services de réanimation reste faible pour le moment avec 11 cas graves signalés depuis début novembre par le dispositif sentinelle de surveillance dont 3 la semaine dernière. Seul 1 cas était vacciné alors que la majorité était éligible à la vaccination.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2020-02

Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	393	4,0 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	159	0,6 %	Faible	Stable

[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**

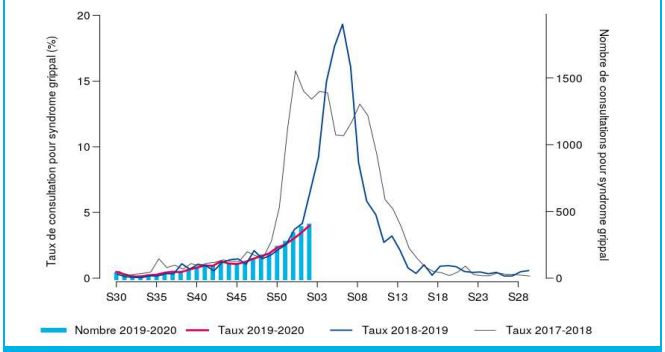


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.

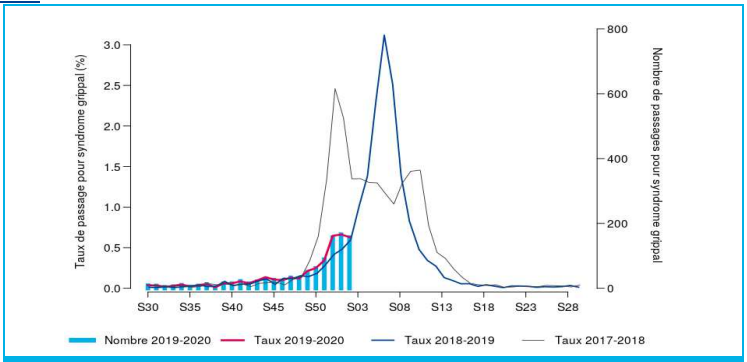


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

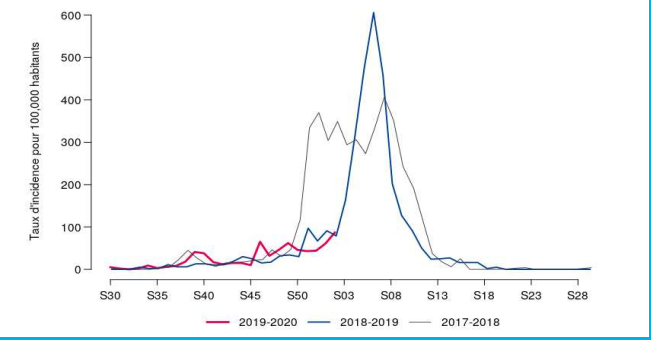


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

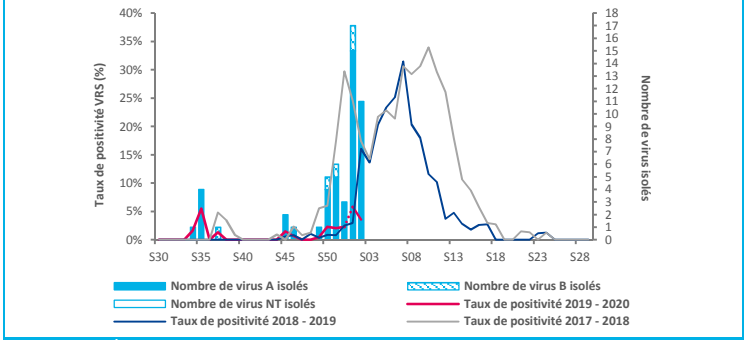


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020

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 aigues (GEA)

Synthèse des données disponibles

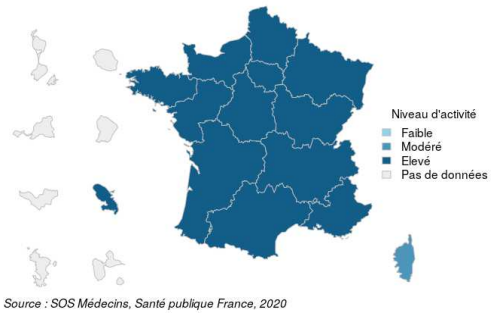
Activité épidémique. Les recours aux soins pour GEA sont toujours en augmentation pour SOS Médecins et en médecine de ville (Réseau Sentinelles) mais en légère baisse pour les recours aux urgences. Le niveau d'activité pour GEA reste très élevé et bien supérieur à celui observé à la même période lors des saisons précédentes. Chez les patients hospitalisés, le nombre de rotavirus isolés cette semaine est en augmentation. Toujours beaucoup d'épidémies de GEA déclarées dans les collectivités de personnes âgées.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-02

	Tous âges				Moins de 5 ans			
Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1627	16,5 %	Elevée	En augmentation	241	14,8 %	Elevée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	605	2,4 %	Elevée	En diminution	283	8,8 %	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**



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.

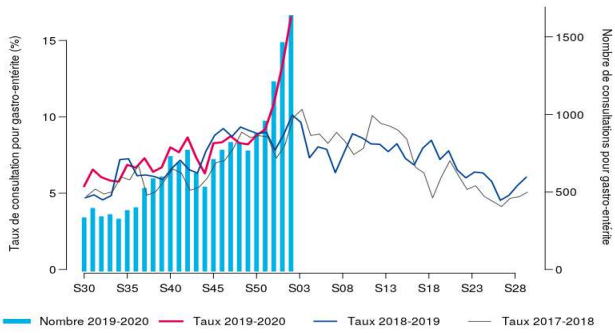
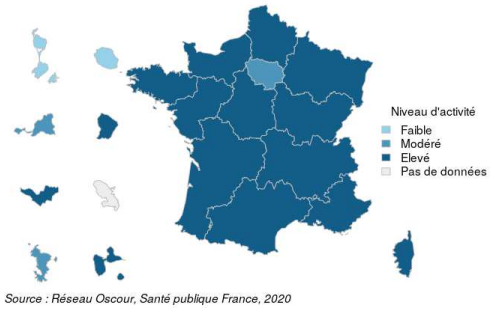


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2017-2020.



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.

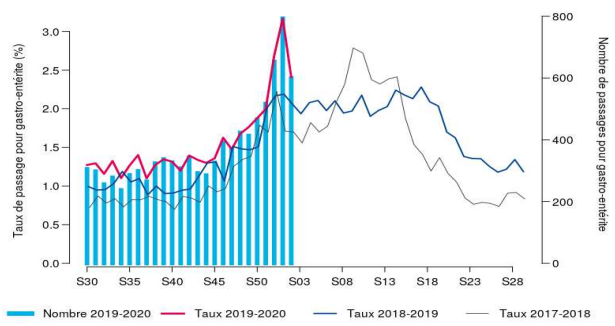


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2017-2020.

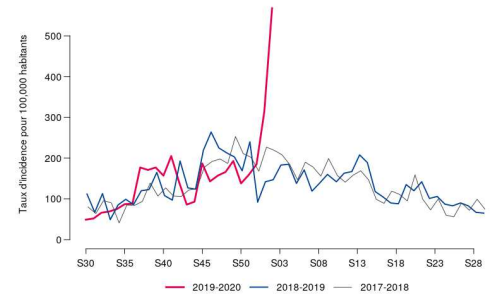


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2017-2020.

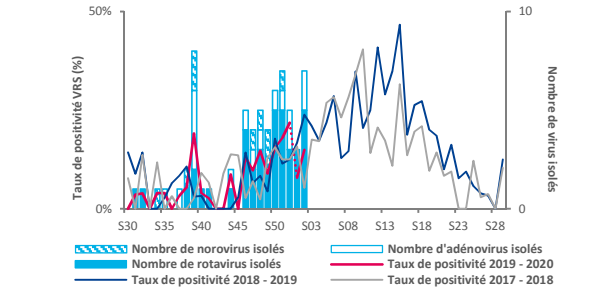


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2017-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) pour les semaines 2019-52 à 2020-02 est conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les dernières semaines ne sont pas encore consolidés. 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**

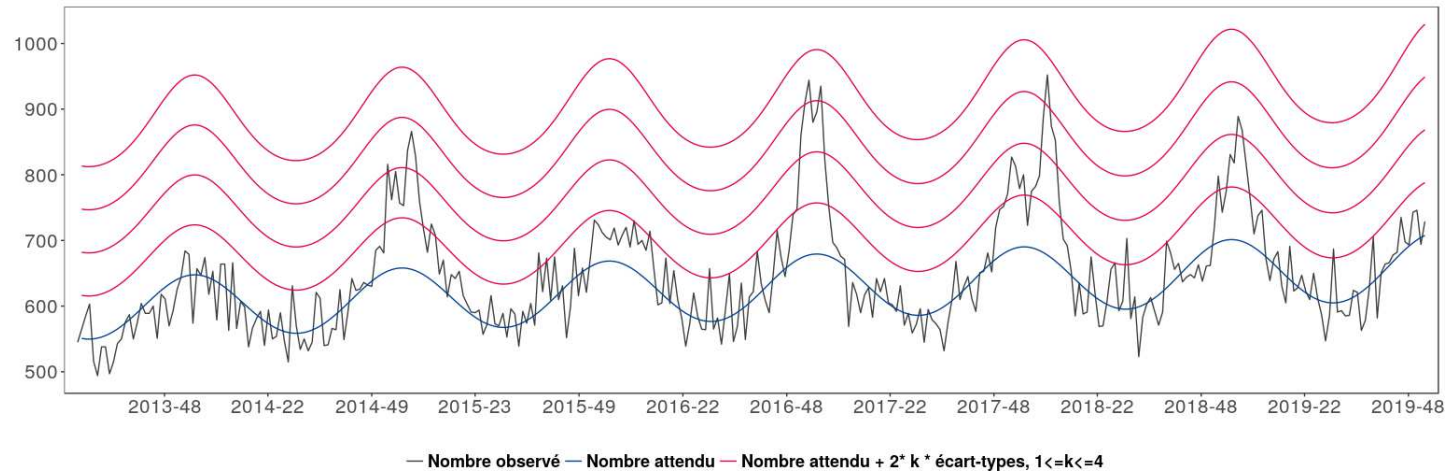


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

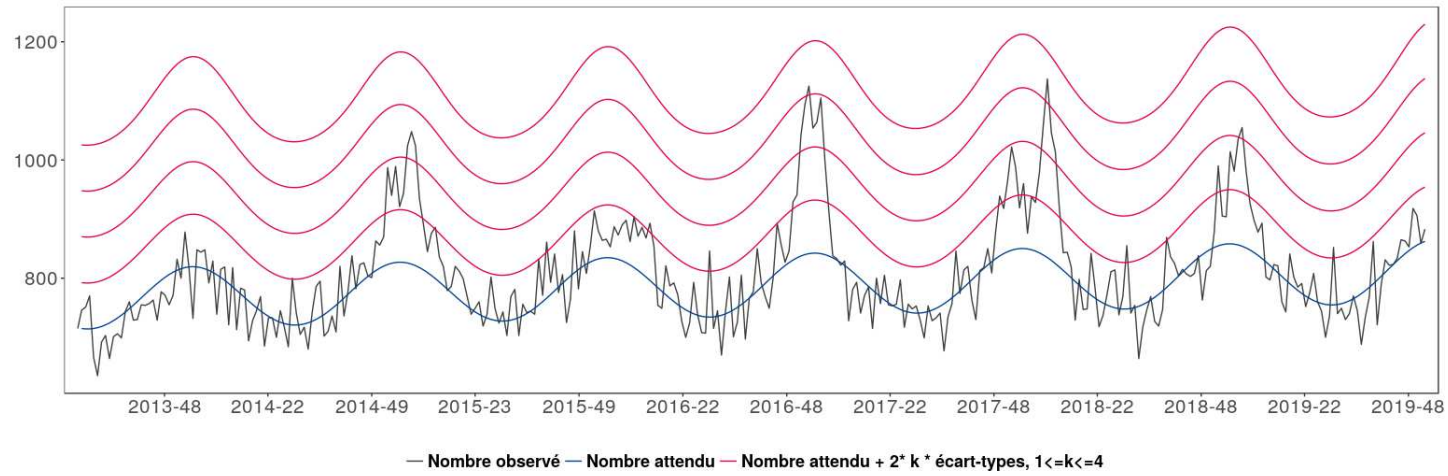


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

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 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%**	98,5%	92,4%	-	-	99,6%
SAU – Nombre de SU inclus	**49/51**	6/7	19/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	**66,2%**	81,1%	84,3%	29,5%	38,9%	78,9%

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

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