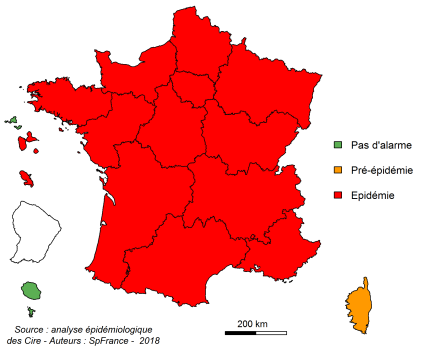
Semaine 48-2018 (du 26/11/2018 au 02/12/2018)

Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

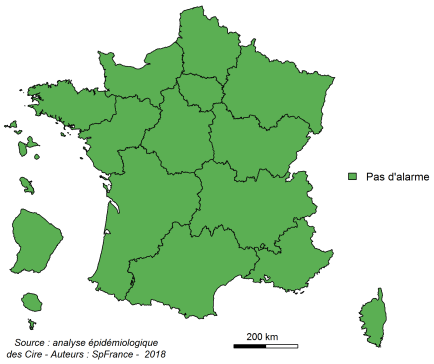
Surveillance des épidémies hivernales

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

Détail des indicateurs régionaux en pages :

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

Gastro-Enterite

- Evolution régionale : →
- En médecine libérale (association SOS médecins) : stable, soutenue
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : stable, modérée

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Après une légère hausse de la mortalité observée en semaine 2018-40, habituelle à cette période de l'année, les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) ces dernières semaines étaient conformes aux valeurs attendues et aux valeurs observées les années précédentes à la même période.

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

Surveillance des cas grave de grippe

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation a débuté début novembre 2018 sur un nouveau mode sentinelle. A ce jour, un seul cas grave a été signalé pour la région Hauts-de-France. Ce patient, admis en réanimation en semaine 2018-47, était positif pour la grippe A et présentait différents facteurs de risques.

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

La veille (alerte et impact sanitaire) sur les intoxications au monoxyde de carbone en période de chauffe a repris depuis le 1er septembre. Elle s'appuie sur les signalements d'intoxications au CO réalisés auprès de l'ARS dans le cadre du système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO)

Depuis cette date et jusqu'à la semaine 2018-48, 36 affaires d'intoxication au CO, impliquant 122 personnes (versus 48 affaires et 121 exposées au cours de la même période la saison précédente), ont été signalées au dispositif de surveillance, dont 29 intoxications survenues dans l'habitat.

Entre le 15 septembre et le 30 novembre, Météo France met en place, dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, une vigilance sur les situations météorologiques favorables au risque d'intoxication au CO en lien avec l'utilisation d'appareil de chauffage au charbon. Cette année, aucune situation à risque n'a été détectée pendant cette période.

Pour plus d'information sur la prévention des intoxications consultez le site de Santé publique France et le site dédié en région Hauts-de-France.

CIRE Hauts-de-France

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 6ème semaine, l'activité pour bronchiolite est en augmentation en semaine 2018-S48. Les taux de consultation pour bronchiolite sont globalement similaires et proches des pics épidémiques des saisons précédentes. La circulation des VRS – observée aux travers des laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens – se stabilise cette semaine. L'activité des Réseaux Bronchiolite est stable à un niveau élevé en comparaison de la semaine précédente.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Hauts-de-France

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	114	12,7 %	Soutenue	En hausse	Similaire (13,2 %** en 2017-S48)
SAU - réseau Oscour®	425	21,6 %	Soutenue	En nette hausse	Similaire (21,8 %** en 2017-S48)

** Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)*
*** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic 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

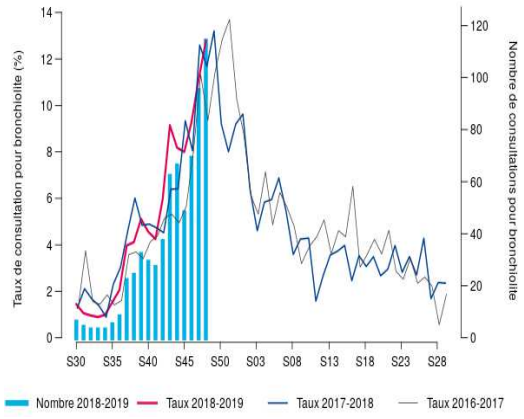


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

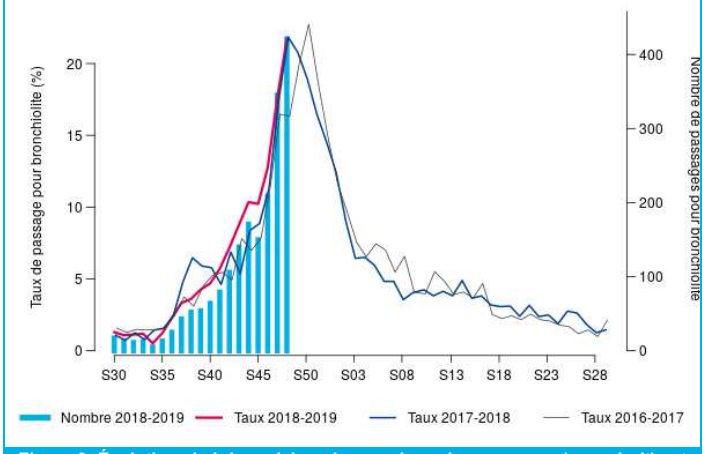


Figure 2 -Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S47-18	117	68,7 %	39,5 %
S48-18	141	20,5 %	41,7 %

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

** 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.*

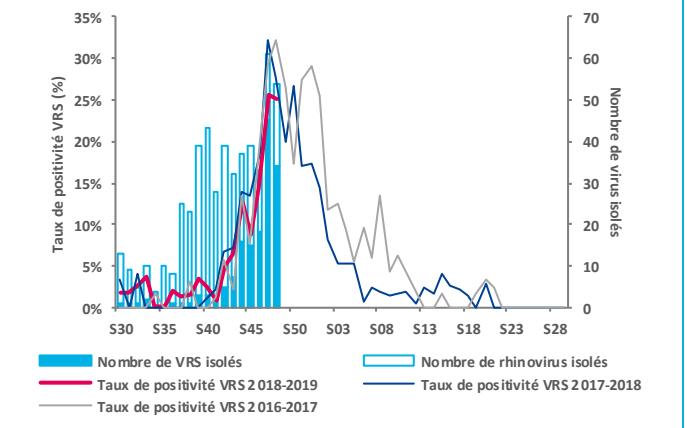


Figure 3 -Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

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

Les recours aux urgences et à SOS Médecins pour syndromes grippaux restent faibles et similaires à ceux observés au cours des saisons précédentes à la même période. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles reste également faible. Aucun virus grippal n'a été isolé – chez des patients hospitalisés – cette semaine par les laboratoires de virologie des CHU de Lille (données du CH Amiens non disponibles).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	113	1,5 %	Faible	En légère baisse	Similaire (1,5 %** en 2017-S45)
SAU - réseau Oscour®	37	0,2 %	Faible	En légère hausse	Similaire (0,1 %** en 2017-S45)

** Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)*
*** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic 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

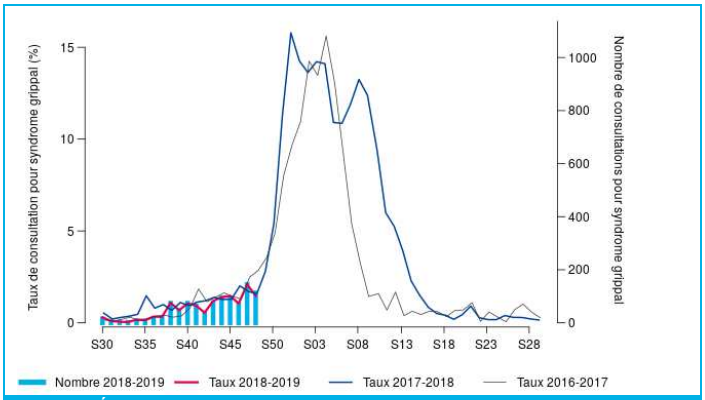


Figure 4 -Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

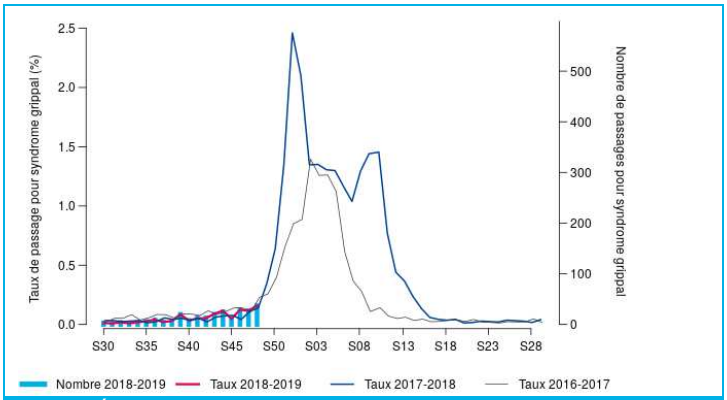


Figure 5 -Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

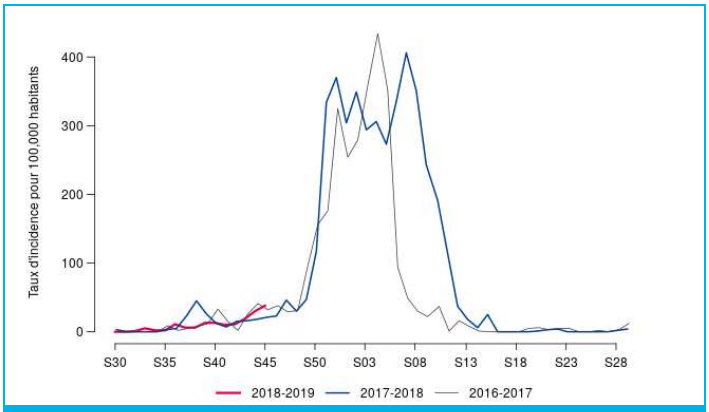


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.

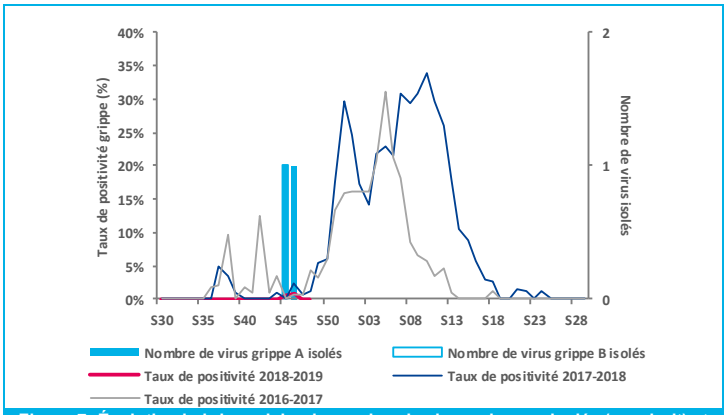


Figure 7 -Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

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)$_{pdm09}$) 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.

Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles ici

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

L'activité chez SOS Médecins pour GEA est stable dans la région et se situe à un niveau soutenu à l'instar de l'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles. L'activité est plus modérée aux urgences. Les taux de consultation pour gastro-entérite sont compris entre les taux observés les deux saisons précédentes. Chez des patients hospitalisés, peu de virus entériques ont été isolés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France

	Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
Tous âges	SOS Médecins	719	9,3 %	Soutenue	En hausse	Similaire (9,0 %** en 2017-S45)
	SAU - réseau Oscour®	349	1,5 %	Modérée	Stable	Similaire (1,4 %** en 2017-S45)
< 5 ans	SOS Médecins	137	6,9 %	Modérée	En hausse	Similaire (6,0%** en 2017-S45)
	SAU - réseau Oscour®	195	5,5 %	Faible	Stable	Similaire (5,4 %** en 2017-S45)

** Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)*
*** Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic 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

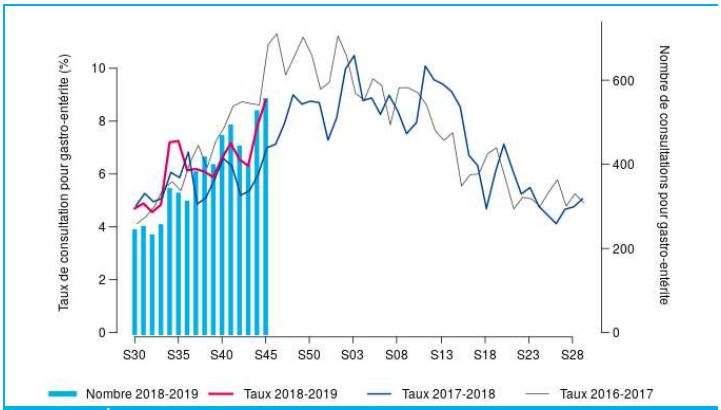


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

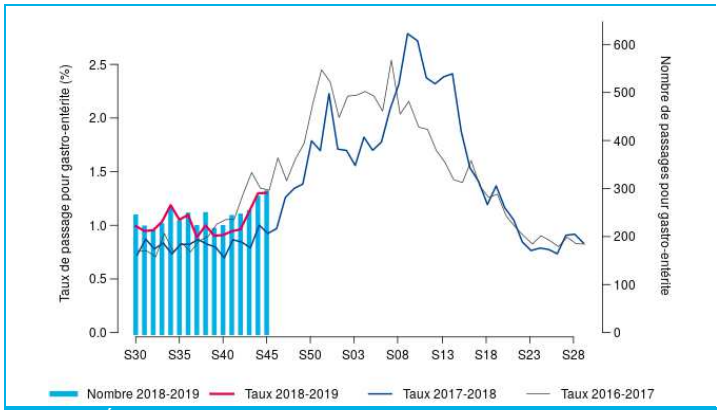


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

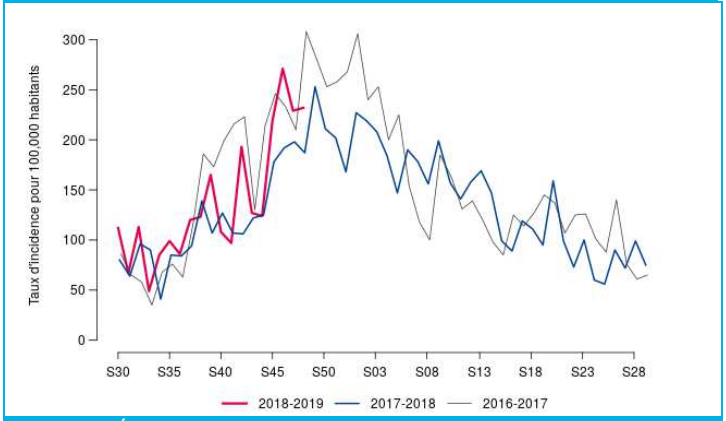


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.

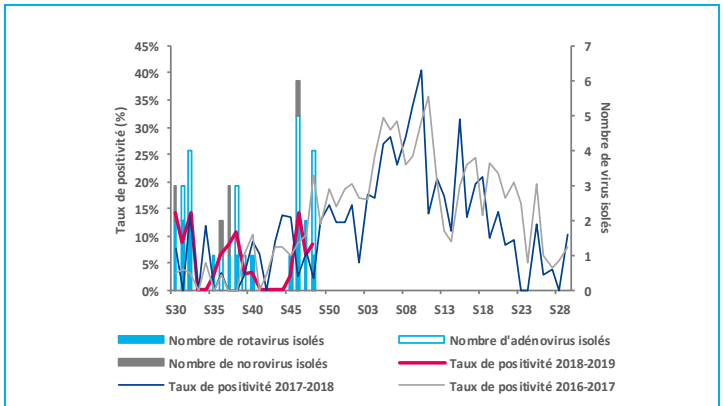


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

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, de l'ordre de quelques jours. 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 :

Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de 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).

Lors de la préparation des repas : 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 (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) pour les semaines 2018-46 et 2018-47 étaient conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année et aux valeurs observées les années précédentes à la même période. Une légère baisse de la mortalité est observée depuis la semaine 2018-40.

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
- Surveillance de la mortalité : cliquez ici

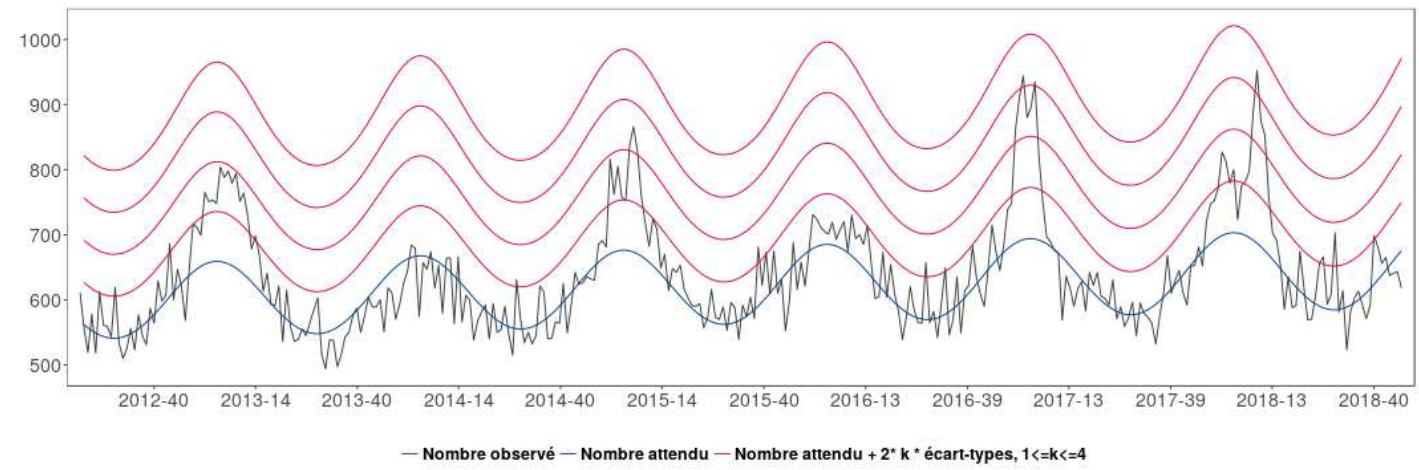


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

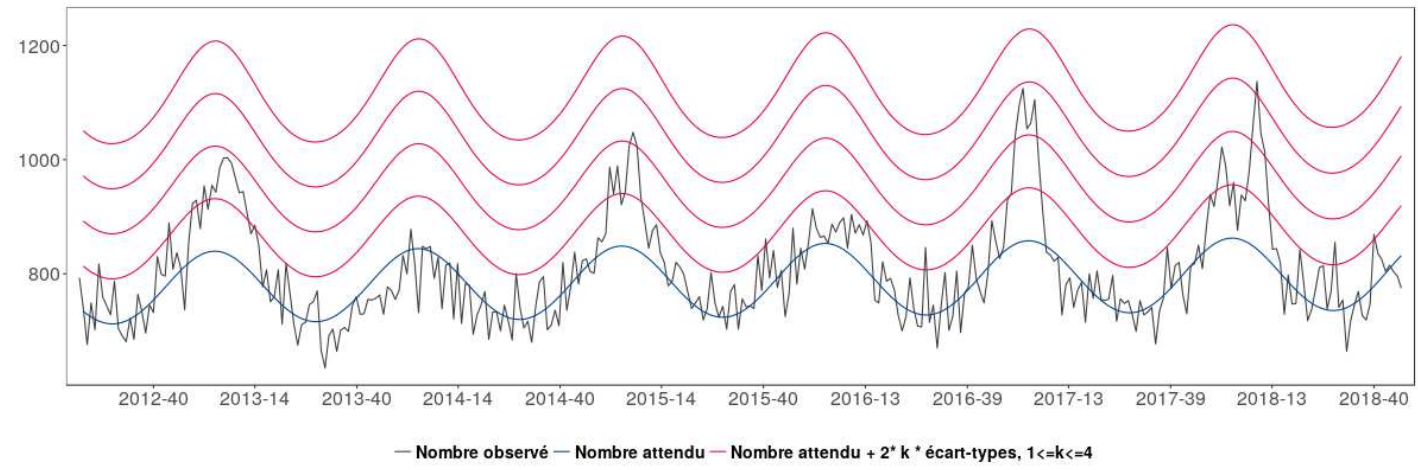


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

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) ;
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Hauts-de-France
- Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
- Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
- Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone.
- Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard
- 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	**89,5%**	87,6%	93,3%	-	-	82,7%
SAU – Nombre de SU inclus	**47/51**	5/7	18/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	**63,7%**	66,6%	84,7%	26,7%	39,3%	76,9%

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

Contact
Cire Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr