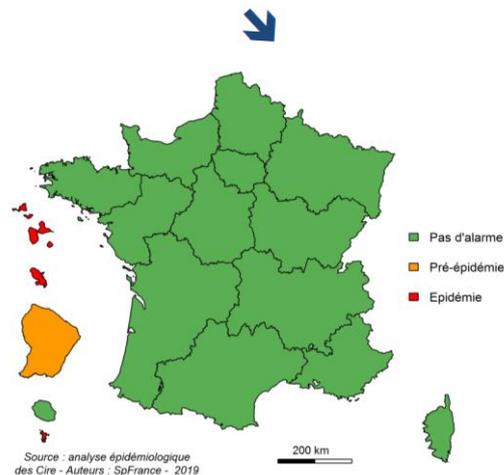


## Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré-épidémie ou Post-épidémie\* ■ Epidémie

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL Evolution régionale :



### GASTRO-ENTERITE

**Evolution régionale :** Activité élevée tous âges confondus, et élevée chez les moins de 5 ans, avec une tendance à la hausse au cours des trois dernières semaines

#### Détails des indicateurs régionaux

Grippe et syndromes grippaux : [Page 2](#)  
Gastro-entérite : [Page 3](#)

## Autres données de surveillance régionale

### Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Pas d'événements sanitaires inhabituels en Nouvelle-Aquitaine.

### Mortalité toutes causes (données Insee) (page 4)

**En Nouvelle-Aquitaine**, une hausse de la mortalité a été observée de la semaine 01 à la semaine 09 de 2019, avec un excès particulièrement marqué entre les semaines 02 et 08 chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Depuis la semaine 10, le nombre de décès a diminué, et est revenu dans les marges de fluctuation habituelle.

**Au niveau national**, un excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus a été observé entre les semaines 01 à 09. Cet excès de mortalité est estimé à 11,8% soit environ 13 100 décès et concerne principalement les personnes âgées de 85 ans ou plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans. Les régions les plus touchées sur l'ensemble de la période (S01 à S09) sont la Bourgogne-Franche-Comté, la Corse, les Hauts-de-France, l'Île-de-France, la Normandie, l'Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Depuis le début de la surveillance de la grippe (S40-2018) et jusqu'en semaine 12, il est estimé qu'environ 9 500 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe, dont 87% chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Lien vers : [Bulletin hebdomadaire national Grippe](#) et [Bulletin national Mortalité](#)

## Faits marquants

### Nouvelles données de surveillance du VIH en France

**En 2017, environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité.** Ce nombre est stable entre 2010 et 2017. Malgré une offre large de dépistage du VIH en France, près d'un tiers des découvertes de séropositivité sont trop tardives. Il convient à la fois d'intensifier et de mieux cibler le dépistage. L'objectif est de réduire le nombre de personnes qui ignorent leur infection et de permettre aux personnes séropositives d'accéder à un traitement antirétroviral, pour un bénéfice à la fois individuel et collectif. La promotion de l'ensemble des outils de prévention disponibles doit se poursuivre pour augmenter leur utilisation et réduire le nombre de contaminations.

Pour en savoir plus : [Bulletin de sante publique infection a VIH](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles : Fin de l'épidémie

- SOS Médecins : Activité stable avec 105 consultations enregistrées en semaine 14-2019 soit 1,0% de l'activité totale.
- Oscour® : Activité en baisse avec 25 passages aux urgences (0,1%) et 20% d'hospitalisations parmi les passages pour grippe et syndromes grippaux en S14. Le taux d'hospitalisation chez les 65 ans et plus est de 25 %.
- Données de virologie :
  - Grippe A : 9 prélèvements positifs au total ( 2 au CHU de Bordeaux 7 au CHU de Poitiers et 0 au CHU Limoges,).
  - Grippe B : Aucun prélèvement positif en semaine 14.
- Cas graves de grippe : depuis le début de la surveillance au 1er novembre 2018, 213 cas ont été signalés, tous grippe A dont 66 A-H1N1, 54 A H3N2 et 93 non sous-typés.
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, 142 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS.

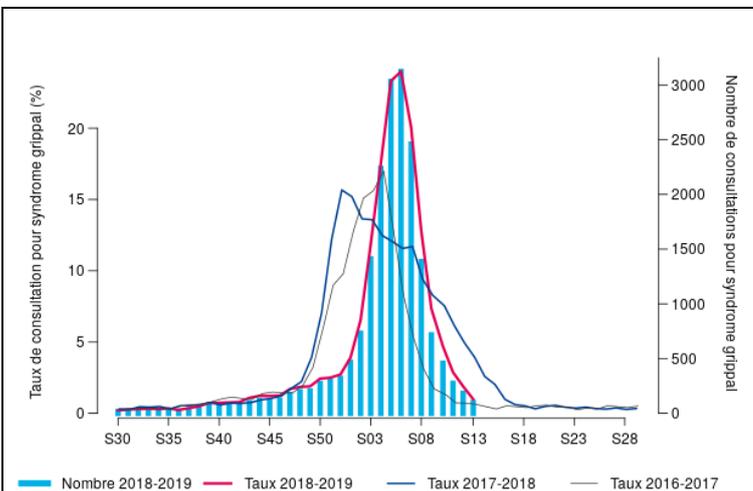


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

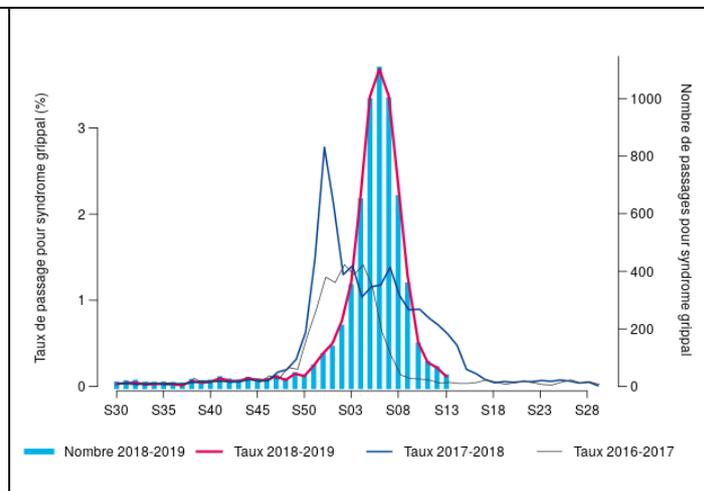


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

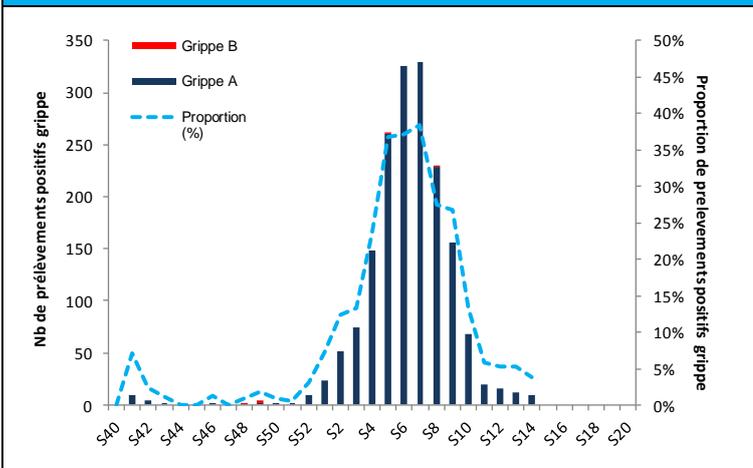


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements virologiques pour la grippe, saison 2018-2019 (Source : laboratoires des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers)

[Consulter les données nationales :](#)  
Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

## 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 deux 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 indirect au travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires) sont propices à leur transmission. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours.

**La prévention de la grippe** repose sur les 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** ;
  - **se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue** ;
  - se moucher ou cracher 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 et à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé:

- d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- de se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- de nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention : [lien](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponible [ici](#)



# GASTRO-ENTERITE

## Synthèse des données disponibles : **Activité élevée tous âges, et chez les moins de 5 ans**

- SOS Médecins : activité élevée avec 883 consultations tous âges confondus enregistrées en semaine 14-2019 soit 13,4 % de l'activité totale (en hausse par rapport à S13). Chez les moins de 5 ans, l'activité est stable par rapport à la semaine 13-2019 avec 260 consultations pour gastro-entérites enregistrées soit 13,4 % des consultations dans cette tranche d'âge (activité élevée pour la tranche d'âge).
- Oscour® : activité élevée avec 601 passages aux urgences (tous âges confondus) soit 2,1% de l'activité totale. Chez les moins de 5 ans, 394 passages ont été enregistrés soit 15,3 % de l'activité dans cette tranche d'âge (activité élevée, en hausse par rapport à S13).

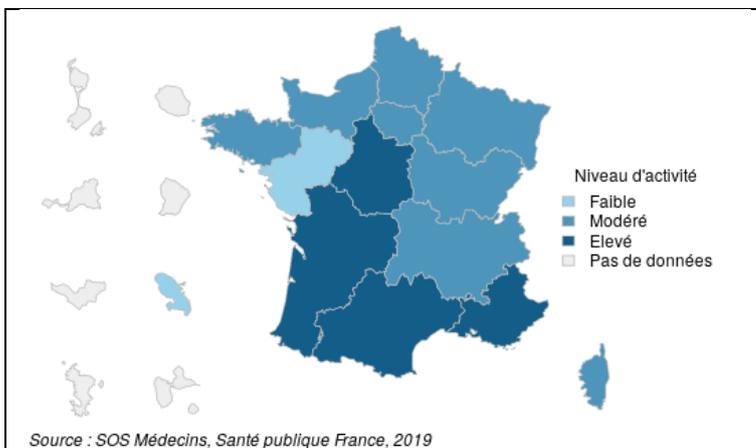


Figure 7 – Niveau d'activité des consultations pour gastro-entérites, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

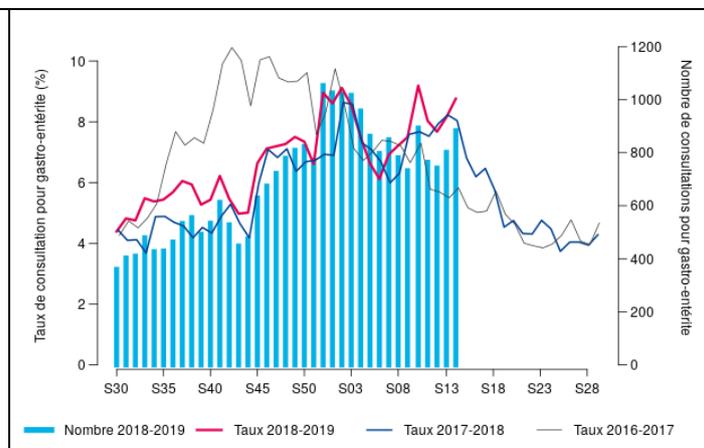


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour gastro-entérites, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

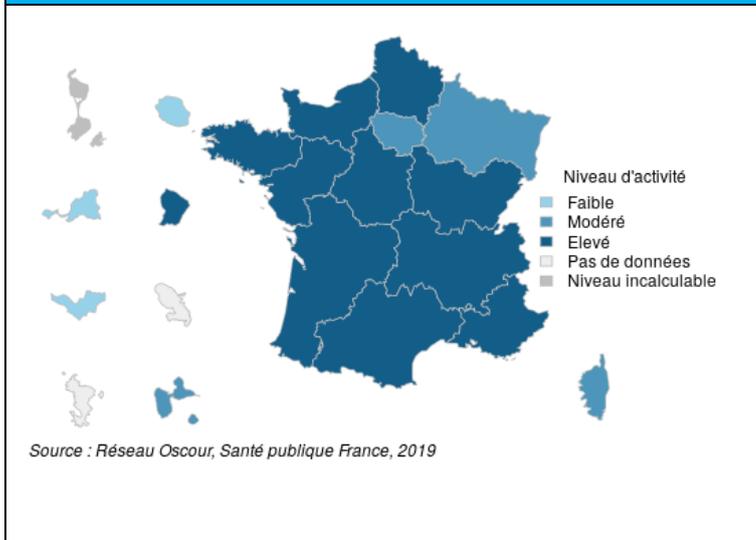


Figure 9 – Niveau d'activité des passages pour gastro-entérites, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

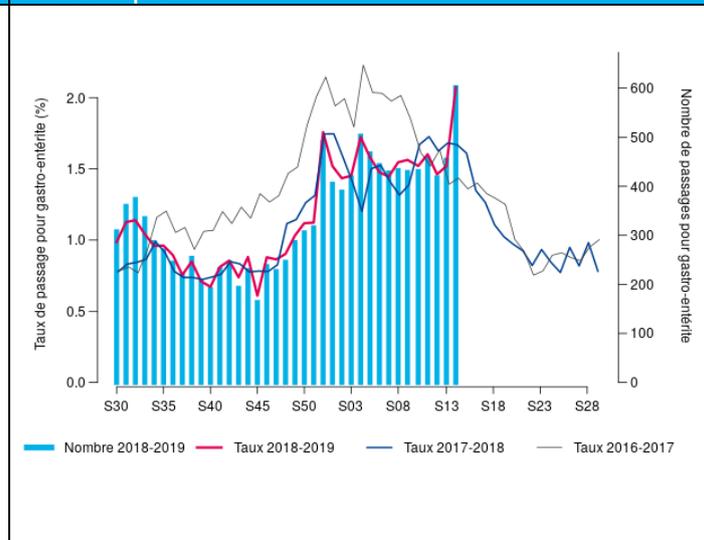


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour gastro-entérites, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

## Prévention de la gastro-entérite

**Les gastro-entérites aiguës 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 gastro-entérites aiguës virales repose sur l'hygiène des mains et des surfaces :**

- les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent ;
- 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).

Recommandations du Haut Conseil de la santé Publique relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées : [lien](#)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles (semaine n-2)

Dans la région, depuis le début de l'année 2019 jusqu'à la semaine 09, une hausse de la mortalité toutes causes confondues a été observée chez les personnes âgées. Après consolidation des données de mortalité Insee, cet excès de mortalité a été principalement marquée chez les personnes âgées de 75 ans et plus entre les semaines 02 et 08.

Depuis la semaine 10, les effectifs de décès ont diminué, avec un nombre de décès observés en semaine 11 inférieur au nombre attendu. Depuis la semaine 12, les effectifs de décès sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle. Toutefois, compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. 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](#)

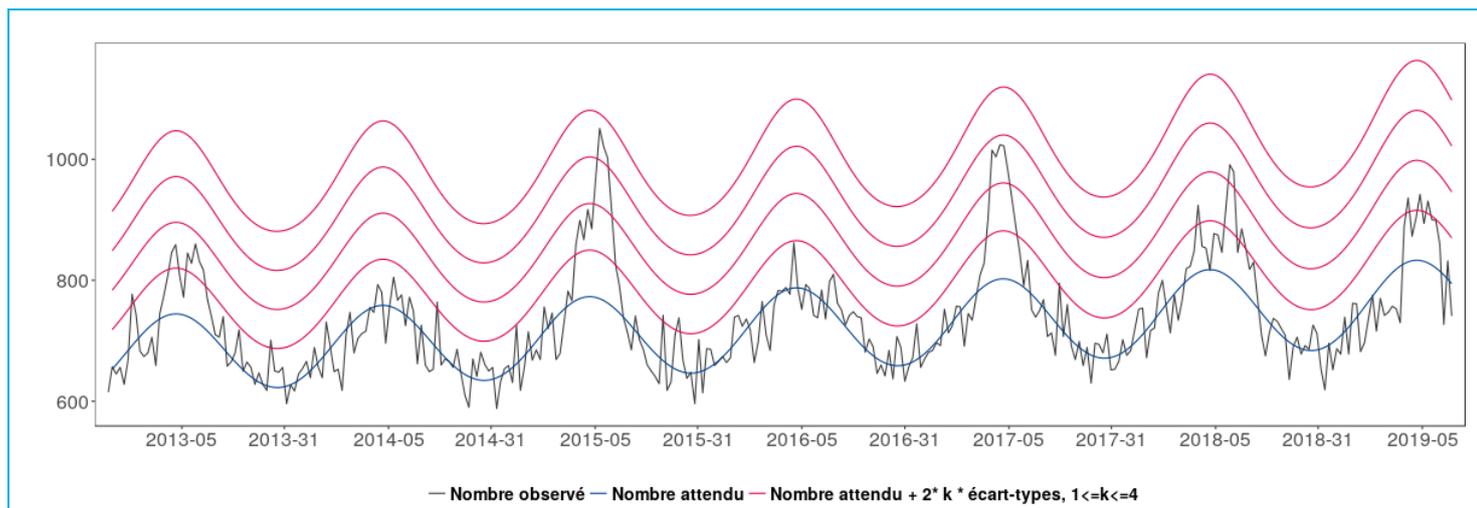


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

### 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 de 80 % des décès de la région).

- Un projet européen de surveillance de la mortalité, 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.

Les **regroupements syndromiques** suivis sont composés :

- 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 la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés

Pour les regroupements syndromiques grippe et bronchiolite, 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 Sentinelles selon la pathologie). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (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. Celui-ci est validé par l'épidémiologiste.

Pour les **GEA** : Pas de notion de période épidémique, mais calcul de seuils d'activité faible, modérée ou élevée sur les données de passages aux urgences et sur les données de SOS-Médecins, tous âges confondus et pour les moins de 5 ans. Ces seuils sont calculés à partir de la moyenne d'activité des 5 dernières années et correspondent aux centiles 55 et 85 des proportions de consultations/passages aux urgences.

### Remerciements à nos partenaires :

- Associations SOS Médecins de Limoges, La Rochelle, Bordeaux, Pau et Bayonne
- Services d'urgences du réseau Oscour®
- SAMU de la région Nouvelle-Aquitaine
- Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine
- Réseau AquiRespi
- Laboratoire de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de Bordeaux
- Laboratoire de virologie du CHU de Limoges
- Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers
- Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)
- Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire
- Services d'Etat-Civil pour les données de mortalité
- les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

#### **Directeur de la publication**

François Bourdillon  
Directeur général  
Santé publique France

#### **Comité de rédaction**

Dr Stéphanie Vandentorren, responsable  
Martine Casseron, assistante

#### **Epidémiologistes :**

Anne Bernadou  
Christine Castor  
Dr Martine Charron  
Sandrine Coquet  
Gaëlle Gault  
Philippe Germonneau  
Laure Meurice  
Ursula Noury  
Dr Marie-Eve Raguenaud

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

Twitter : @sante-prevention

#### **Diffusion**

Cire Nouvelle-Aquitaine  
Tél. 05 57 01 46 20

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