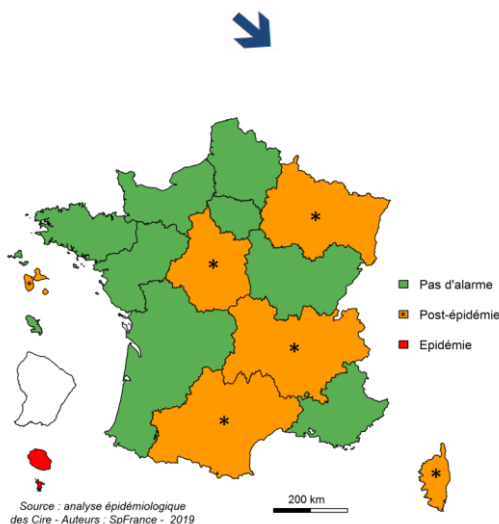


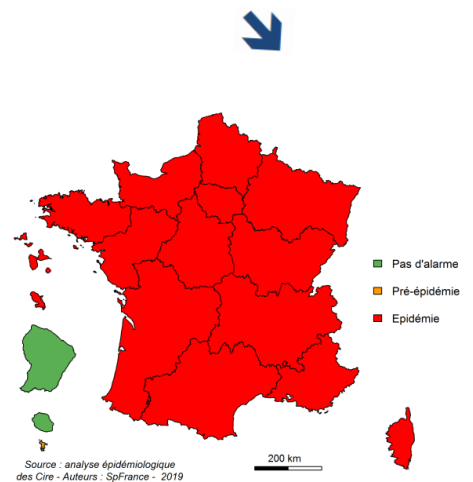
Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS) Evolution régionale :



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL Evolution régionale :



GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : activité modérée avec une tendance à la hausse au cours des trois dernières semaines. Activité faible pour SOS Médecins chez les moins de 5 ans.

Détails des indicateurs régionaux

Bronchiolite : [Page 2](#)
Grippe et syndromes grippaux : [Page 3](#)
Gastro-entérite : [Page 4](#)

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, depuis début janvier 2019, une hausse de la mortalité est observée, avec un excès de mortalité en semaine 02 et en semaine 05, principalement chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Au niveau national, la mortalité toutes causes et tous âges est en excès pendant les 6 premières semaines de l'année 2019. **Cet excès de mortalité est estimé à 10%** pour les semaines 01 à 06, soit environ 8 300 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 la période sont l'Île-de-France, les Hauts de France, la Normandie, l'Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Depuis le début de la surveillance de la grippe et jusqu'en semaine 05, il est estimé **qu'environ 4 100 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe**, dont 86% chez les 75 ans et plus.

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

Le monde agricole face aux pesticides

Santé publique France publie les résultats d'une étude sur les travailleurs de la canne à sucre à La Réunion et leur exposition aux pesticides. C'est l'occasion pour l'agence de revenir sur les expositions des travailleurs agricoles au Chlordécone aux Antilles, aux dérivés arsenicaux en France métropolitaine et sur le lien entre exposition aux pesticides et maladie de Parkinson : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Le-monde-agricole-face-aux-pesticides>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : Fin de l'épidémie avec légère hausse des activités SOS médecins

- SOS Médecins : 42 consultations soit 5,1% de l'activité totale chez les moins de 2 ans (en hausse par rapport à S07).
- Oscour® : 97 passages soit 6,6% de l'activité totale chez les moins de 2 ans (en baisse par rapport à S07). Le taux de bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations des moins de 2 ans est en baisse avec un taux de 18%.
- Données de virologie : baisse du nombre de prélèvements positifs à VRS avec 29 prélèvements positifs en S08 (8 au CHU de Bordeaux, 13 au CHU Poitiers, 8 au CHU de Limoges).
- Données du réseau AquiRespi (territoire ex-aquitain) : 81 prises en charge lors de la garde du 23 et 24 février.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

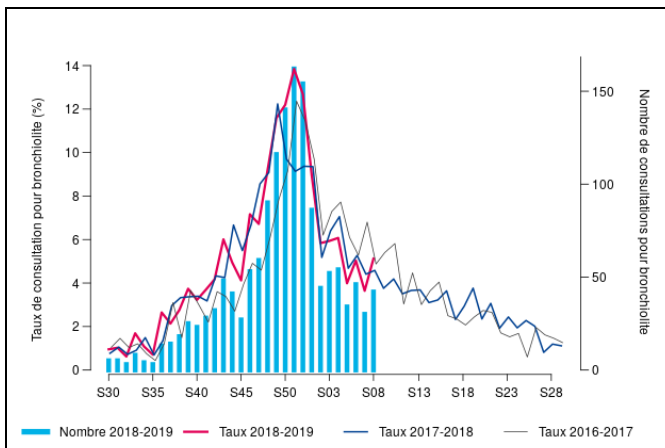


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

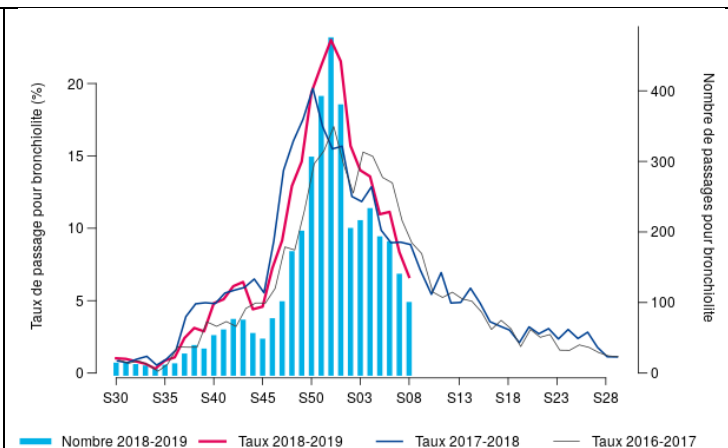


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

Hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans, Nouvelle-Aquitaine				
Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Nombre total d'hospitalisations codées, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2019-S07	58		327	17,7
2019-S08	53	-8,6%	295	18,0

Tableau 1- Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans, Oscour®, Nouvelle-Aquitaine

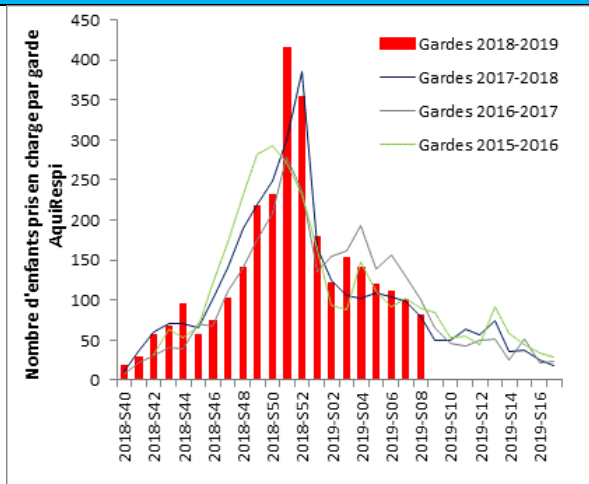


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre d'enfants pris en charge par le réseau AquiRespi

Prévention de la bronchiolite

Recommandations sur les mesures de prévention

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche surtout 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 : [cliquez ici](#)

- 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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : 7^{ème} semaine épidémiologique

- SOS Médecins : Activité en baisse avec 1386 consultations enregistrées en semaine 08-2019 soit 12,8% de l'activité totale.
- Oscour® : Activité en baisse avec 652 passages aux urgences (2,4%) et 27,3% d'hospitalisations parmi les passages pour grippe et syndromes grippaux en S08. Le taux d'hospitalisation chez les 65 ans et plus est de 72,2 %.
- Données de virologie :
 - Grippe A : 229 prélèvements positifs au total (83 au CHU de Poitiers, 55 au CHU de Bordeaux et 91 au CHU Limoges).
 - Grippe B : Un prélèvement positif au CHU de Bordeaux.
- Cas graves de grippe : depuis le début de la surveillance au 1^{er} novembre 2018, 139 cas ont été signalés, tous grippe A dont 40 A-H1N1, 37 H3N2 et 62 non sous-typés.
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1^{er} octobre 2018, 105 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS.

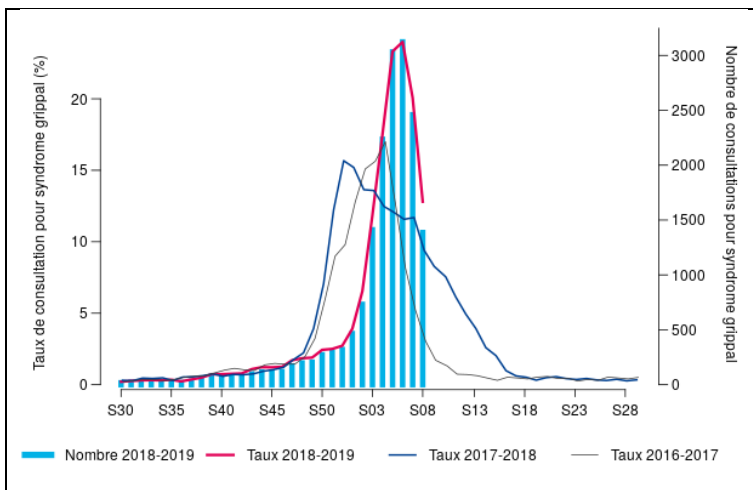


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

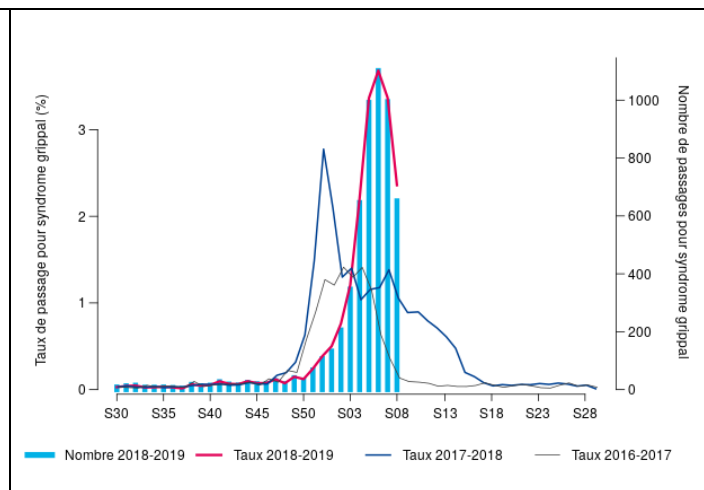


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

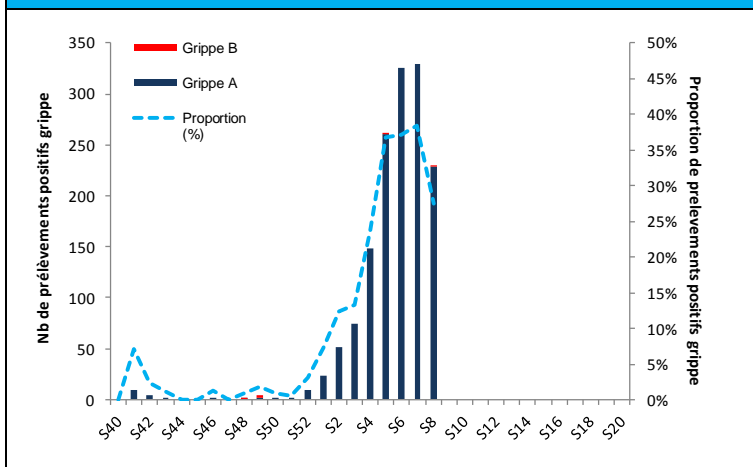


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements virologiques pour la grippe, saison 2018-2019 (Source : laboratoires des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers)

[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 modérée tous âges et faible à modérée chez les moins de 5 ans**

- SOS Médecins : activité modérée avec 780 consultations tous âges confondus enregistrées en semaine 08-2019 soit 7,2% de l'activité totale (en hausse par rapport à S07). Chez les moins de 5 ans, l'activité est en baisse par rapport à la semaine 07-2019 avec 131 consultations pour gastro-entérites enregistrées soit 6,7% des consultations dans cette tranche d'âge (activité faible pour la tranche d'âge).
- Oscour® : activité modérée avec 431 passages aux urgences (tous âges confondus) soit 1,6% de l'activité totale. Chez les moins de 5 ans, 225 passages ont été enregistrés soit 8,1 % de l'activité dans cette tranche d'âge (activité modérée, en légère hausse par rapport à S07).

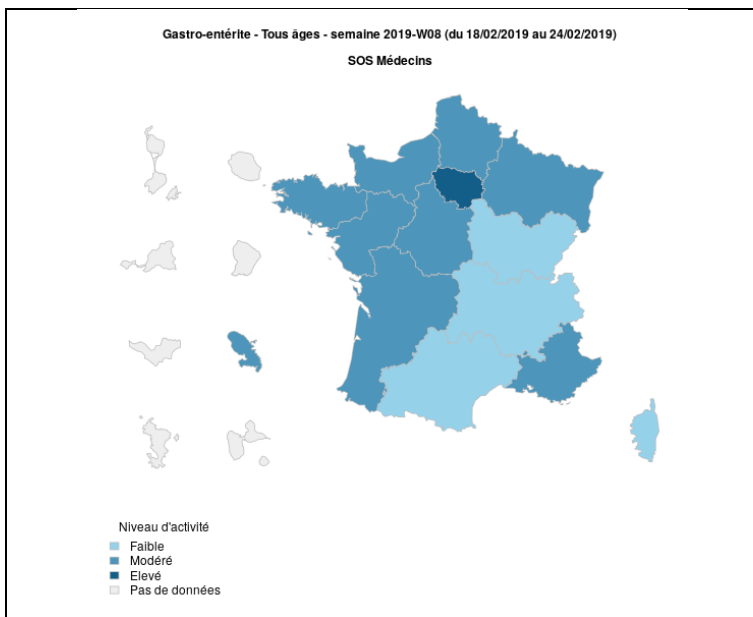


Figure 7 – Niveau d'activité des consultations pour gastro-entérites, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

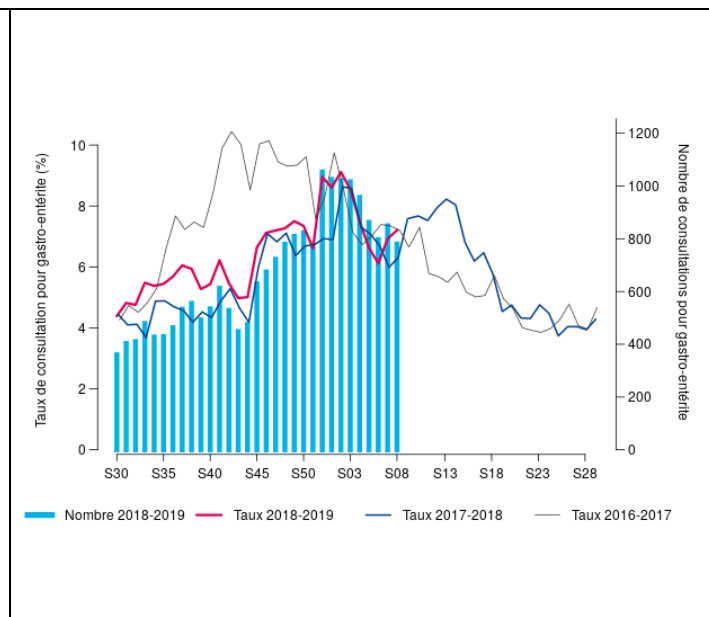


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour gastro-entérites, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

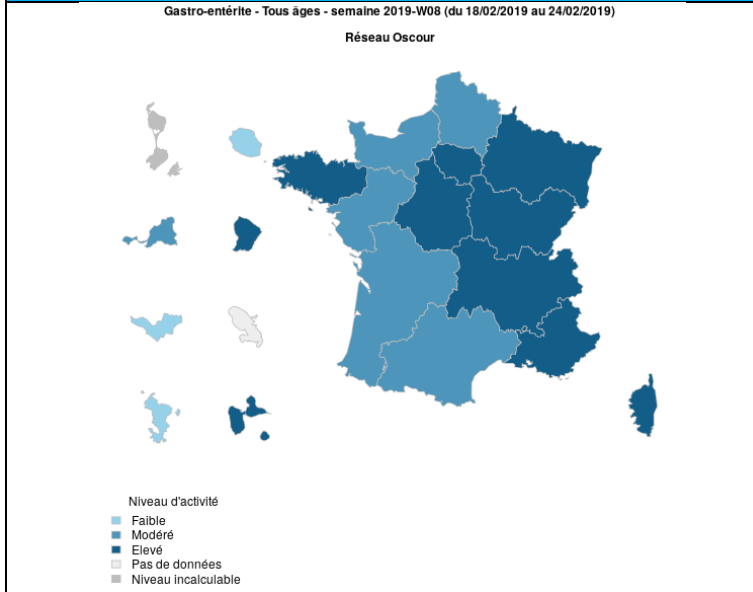


Figure 9 – Niveau d'activité des passages pour gastro-entérites, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

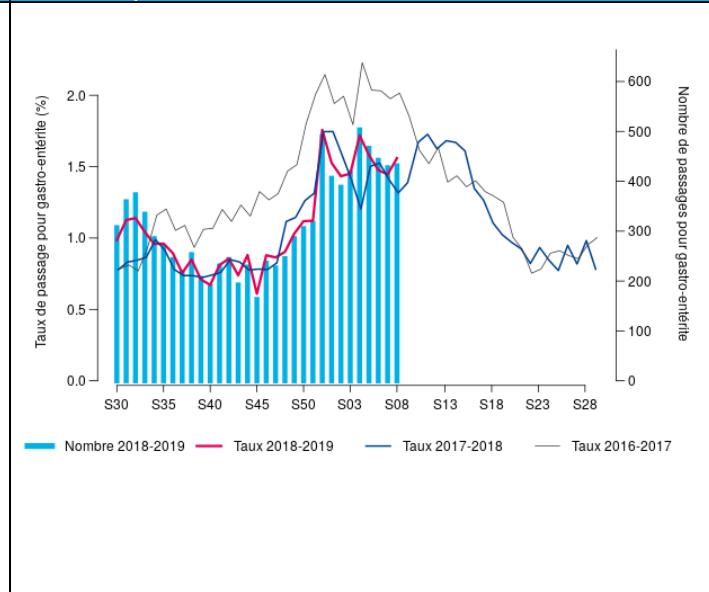


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour gastro-entérites, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

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 la 1^{ère} semaine de l'année 2019, une hausse de la mortalité toutes causes confondues est observée chez les personnes âgées. Après consolidation des données de mortalité Insee, le nombre de décès toutes causes montre un excès de mortalité en semaine 02 et en semaine 05, marqué principalement chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

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](#)

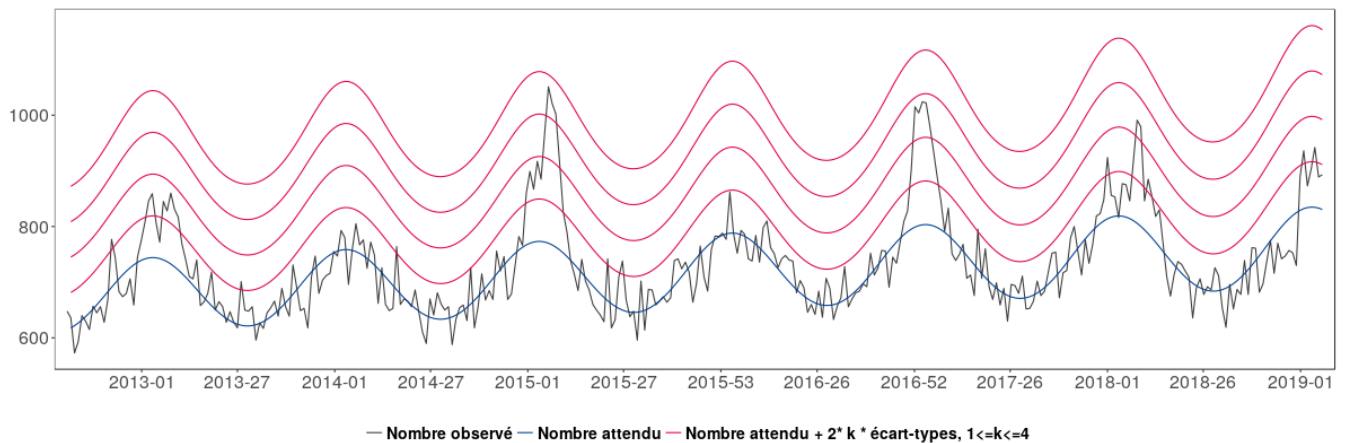


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

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

Twitter : @sante-prevention

Diffusion

Cire Nouvelle-Aquitaine
Tél. 05 57 01 46 20

NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr