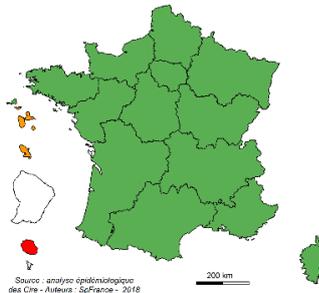


**Surveillance des épidémies hivernales**

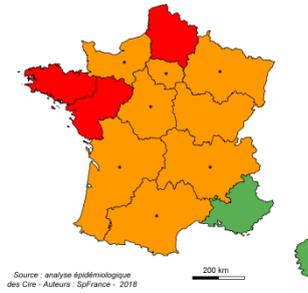
Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post (\*) épidémie ■ Epidémie

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**



Evolution régionale :  
Fin de la surveillance de la bronchiolite pour la saison 2017/2018 : un bilan régional sera diffusé ultérieurement

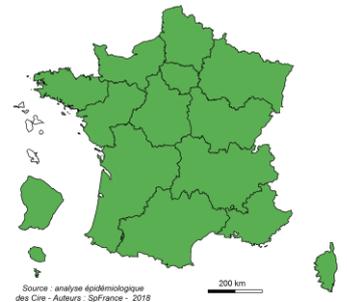
**GASTRO-ENTERITE**



Evolution régionale :  
↓

[Page 2](#)

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :  
↓

[Page 3](#)

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) était en baisse (page 4).

→ Pour plus d'informations, se reporter au point épidémiologique national accessible ici : [lien](#).

**Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)**

**Rougeole**

Depuis le début de l'année, plusieurs cas de rougeole ont été notifiés parmi des personnes résidentes dans le Calvados (n = 3), en Seine Maritime (n = 3) et dans l'Orne (n = 1). La mise à jour du statut vaccinal (2 doses de vaccin ROR) est indispensable chez les personnes non protégées nées à partir de 1980 et chez les professionnels de santé.

→ Pour plus d'informations, se reporter au point épidémiologique normand de mars 2018 accessible ici : [lien](#)

→ Bulletin épidémiologique national rougeole. Données de surveillance au 18 avril 2018 accessible ici : [lien](#)

**Points d'actualité**

Rougeole en France : plus de 1 700 cas et 76 départements touchés depuis le 1er janvier 2018: [lien](#)

Epidémie de dengue à La Réunion : près de 1 300 cas confirmés dans le nord, l'ouest et le sud de l'île depuis le 1er janvier 2018: [lien](#)

Promouvoir la participation sociale des personnes âgées : le dossier de la revue La Santé en action n°443, mars 2018: [lien](#)

Maladie de Parkinson : 2 fois plus de cas en 25 ans : [lien](#)

Santé publique France organise les « Rencontres de Santé publique France » du 29 au 31 mai 2018 : [lien](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles : phase poste-épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passages en forte baisse totalisant 1,5 % de l'activité totale (233 passages) inférieure à la saison précédente (Figure 5). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 65 % des passages pour GEA. Dans cette classe d'âge, le taux de passages pour GEA a diminué par rapport à la semaine précédente avec 9 % des passages (13 % en semaine 2018-14).
- **SOS Médecins** : taux de consultation stable totalisant 10 % de l'activité totale (399 consultations, figure 6). Ce taux était en légère baisse chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à la semaine précédente avec 11 % des consultations (13 % en semaine 2018-14).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est de 87 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [46 -128]), en baisse par rapport à la semaine précédente (130 cas pour 100 000 habitants).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 60 évènements de cas groupés de GEA ont été signalés depuis le début de la surveillance en semaine 2017-40, 2 cas ont été signalés en semaine 2018-15. Le nombre maximum de signalements (date du 1<sup>er</sup> cas) a été observé en semaine 2018-01 (11 signalements).

[Consulter les données nationales :](#)

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

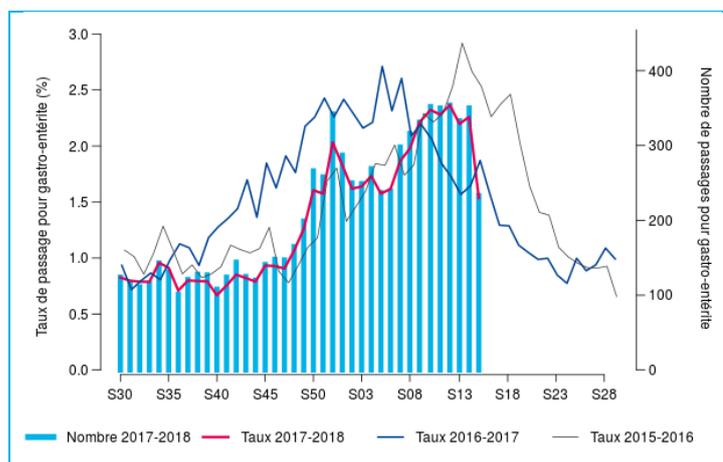


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie

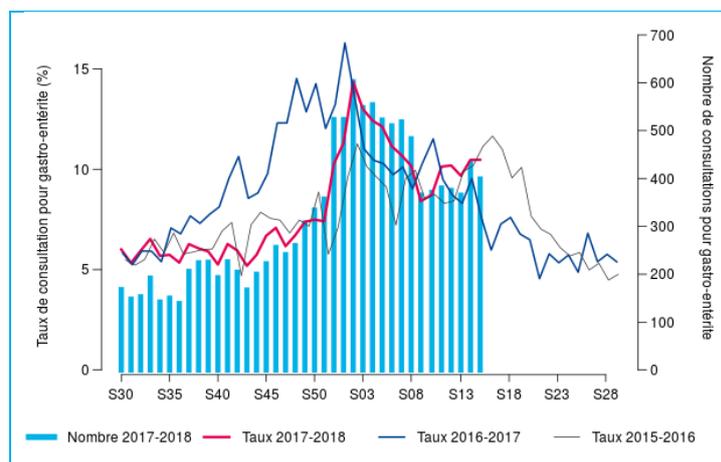


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

## Prévention de la gastro-entérite

**Se laver fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées).

La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la **réhydratation précoce** à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

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

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles : fin d'épidémie

- **OSCOUR®** : taux de passage totalisant 0,2 % de l'activité totale (40 passages) en nette diminution par rapport à la semaine précédente. Toutes les tranches d'âges étaient concernées par cette diminution. Le pic d'activité a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 7).
- **SOS Médecins** : taux de consultation s'élevant à 3 % de l'activité totale (101 consultations) en nette diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 8). Le pic d'activité a été franchi en semaine 2018-07.
- **Virologie** : 26 prélèvements positifs pour un virus grippal représentant 10 % de l'ensemble des prélèvements analysés, en baisse par rapport à la semaine 2018-14 (14 %). Parmi les prélèvements positifs, 38 % étaient de type A et 62 % de type B. (Figure 9).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale de 14 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [0 ; 36]), en nette baisse par rapport à la semaine précédente (34 cas pour 100 000 habitants) (Figure 10).
- **Surveillance des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées** : 67 cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le début de surveillance en semaine 2017-40 dont 2 en semaine 2018-15. La recherche étiologique parmi 42 de ces foyers a montré la présence de virus grippal pour 26 épisodes.
- **Cas sévères de grippe admis en réanimation** : depuis la semaine 2017-48, 114 cas ont été déclarés. Aucun cas n'a été déclaré en semaine 2018-15. Le nombre maximum de déclarations a été observé en semaine 2018-01 (22 cas). Les personnes âgées entre 15 et 64 ans représentaient 62 % des cas. La majorité des virus était de type A (83 %). 11 décès ont été déclarés parmi ces cas : 9 présentaient des facteurs de risque de grippe sévère. Le virus identifié pour ces cas était de type A chez 10 cas et de type B pour 1 cas.

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

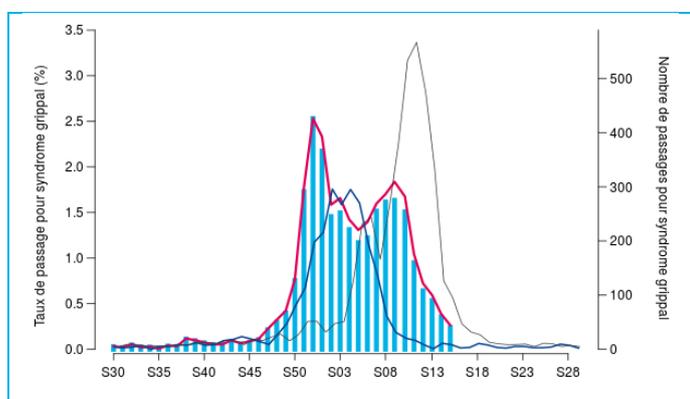


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

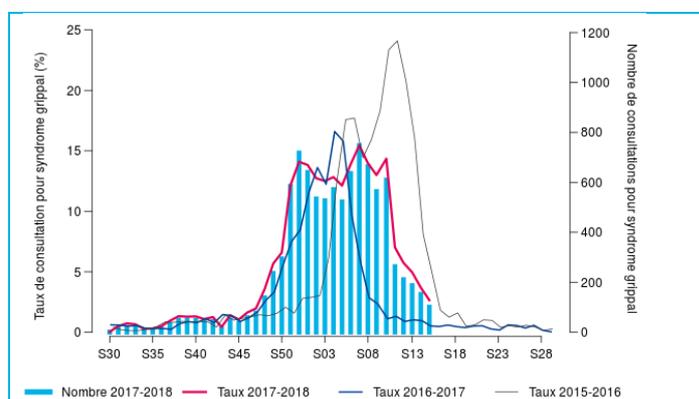


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

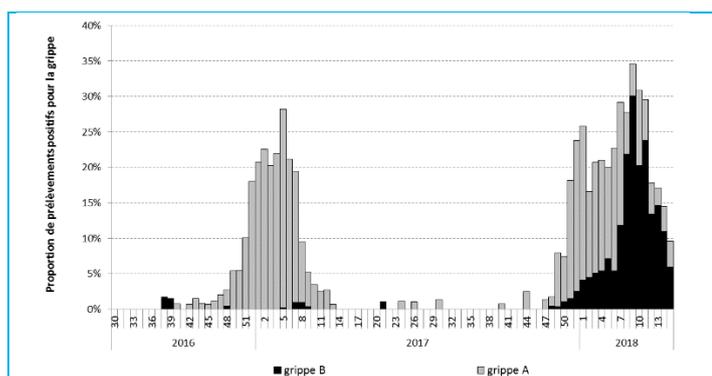


Figure 9 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen\* et de Rouen)

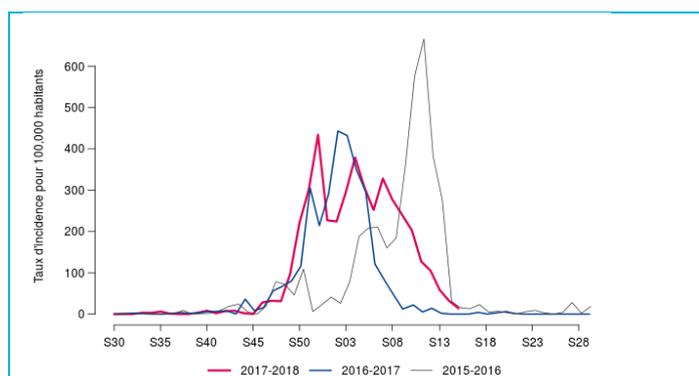


Figure 10 - Evolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La **vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.

Pour plus d'information consulter le site de [vaccination info service](#)

## Les mesures barrières

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

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 disponibles [ici](#) :

\* pour les semaines 2018-08 et 09, les données de virologie de CHU de Caen sont indisponibles

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données de mortalité toutes causes confondues transmises par l'Insee (tous âges et 65 ans et plus) : les nombres de décès pour les semaines 2018-13 et 2018-14 étaient en baisse et proches des valeurs attendues.
- L'excès de mortalité des semaines 49-2017 à 12-2018 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont consolidées) est estimé à + 12% en Normandie et à 9,4 % en France entière.
- Santé publique France estime que 73% d'excès de mortalité en France est attribuable à la grippe, soit environ 13 000 décès tous âges confondus. Ces décès concernent pour 93% d'entre eux des personnes de 65 ans et plus.

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](#)

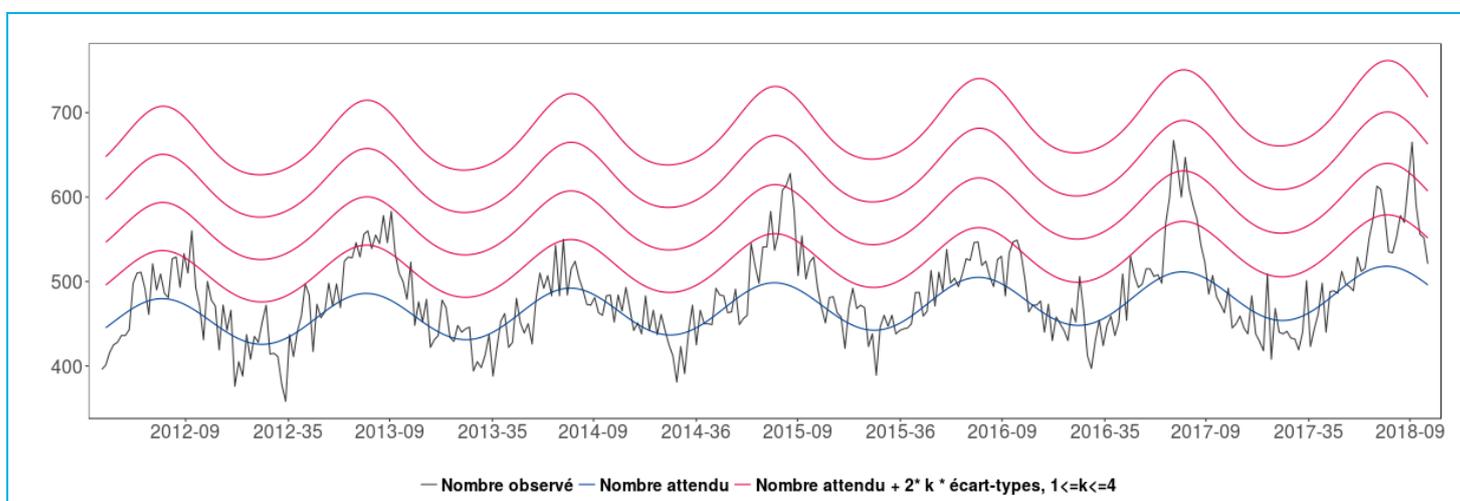


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

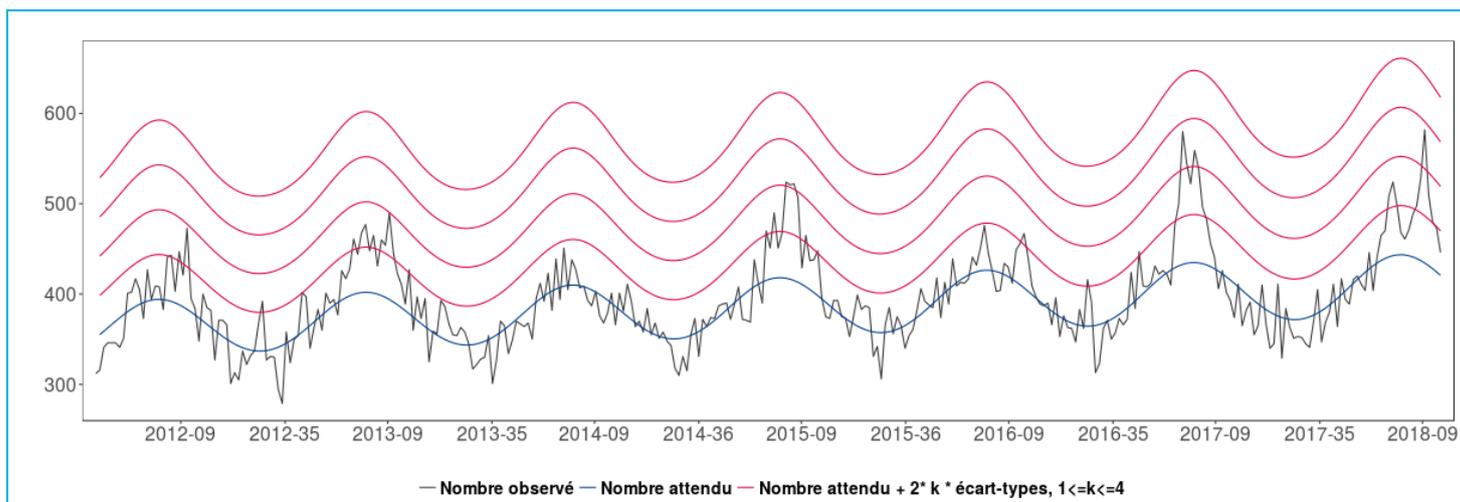


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

	SOS Médecins	Réseau OSCOUR®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances sur la semaine étudiée.	3/3 associations	41/45 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic au niveau de la région sur la semaine étudiée.	100 %	61 %

## Le point épidémiologique

### Méthodes :

Les regroupements syndromiques suivi pour les données OSCOUR® et SOS médecins sont composés :

- pour la grippe ou le 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 ces regroupements, 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 un épidémiologiste.

### Mortalité :

La mortalité toutes causes est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'état-civil dans les communes informatisées 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 nécessite 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.

### Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgence du réseau OSCOUR®
- Associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen
- Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen
- Réseau Sentinelles
- Réanimateurs (Cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation)
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas)
- Réseau bronchiolite normand (RBN) : permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés.
- ARS de Normandie
- Personnels déclarants dans des collectivités de personnes âgées de la région

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention



### Directeur de la publication

François Bourdillon  
Directeur général  
Santé publique France

### Comité de rédaction

Pascal Jehannin,  
Responsable

### Epidémiologistes :

Lynda Badjadj-Kab  
Myriam Blanchard  
Mélanie Martel  
Dr Nathalie Nicolay  
Tiphany Succo

### Diffusion

Cire Normandie  
Tél. 02 32 18 31 64  
[cire-normandie@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-normandie@santepubliquefrance.fr)