

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :

■ Pas d'épidémie

■ Post épidémie

■ épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

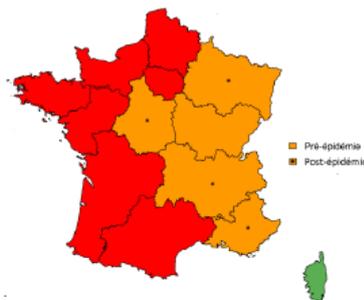


Evolution régionale :



[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :



[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



[Page 4](#)

Autres données de surveillance régionale

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Poursuite des signalements avec quatre cas déclarés d'**hépatite A** avec un début des signes depuis le début d'avril 2018.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologie Hépatite A dédié accessible ici : [lien](#) et le point national [ici](#)

Epidémie de rougeole en Nouvelle-Aquitaine

Au 11 avril 2018, **882 cas étaient déclarés en Nouvelle-Aquitaine depuis novembre 2017** : 186 ont été hospitalisés soit **21 %**. Sur la base des données disponibles, 9 cas ont été admis en réanimation dont 1 cas (femme âgée de 31 ans, non vaccinée) qui est décédé dans un contexte de pneumopathie. Plusieurs cas groupés sont actifs dans la région, en particulier dans la communauté des gens du voyage et des étudiants.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologie Rougeole dédié accessible ici : [lien](#) et le point national [ici](#) : [lien](#)

→ Prévention : [lien](#) et [lien vaccination info service](#)

Mortalité toutes causes (données Insee) (page 5)

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès de mortalité toutes causes observé de la semaine 08 à 10-2018 (fin février, début mars), les données de mortalité INSEE sont revenues dans des valeurs proches de l'attendu. 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.

Au niveau national, l'excès de mortalité des semaines 49-2017 à 11-2018 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont consolidées) est estimé à 9,2%, soit environ 16 600 décès.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologie national [ici](#) : [lien](#)

Faits marquants

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°8-9/2018 : La maladie de Parkinson

<http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/8-9/index.html>

Epidémie de rougeole en France Métropolitaine – Point au 03 avril 2018

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-11-avril-2018>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : Post-épidémie en Nouvelle-Aquitaine avec une activité faible

- SOS Médecins : activité stable avec 26 consultations soit 3,1 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 3,5 % en S13)
- Oscour® : activité en légère hausse avec 72 passages soit 5,8 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 5,0 % en S13).
- Données de virologie : 6 prélèvements positifs à VRS (2 au CHU de Bordeaux, 4 au CHU de Poitiers) en semaine 14.
- Données du réseau AquiRespi : activité en baisse avec 32 enfants pris en charge par le réseau AquiRespi sur le territoire ex-aquitain.

Consulter les données nationales :

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

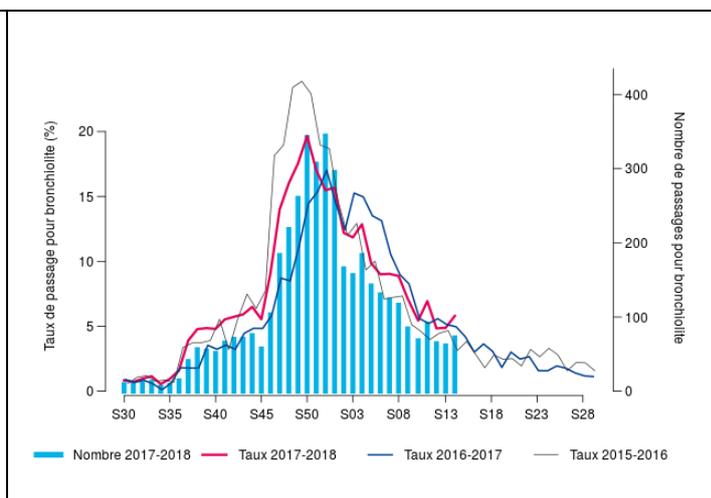
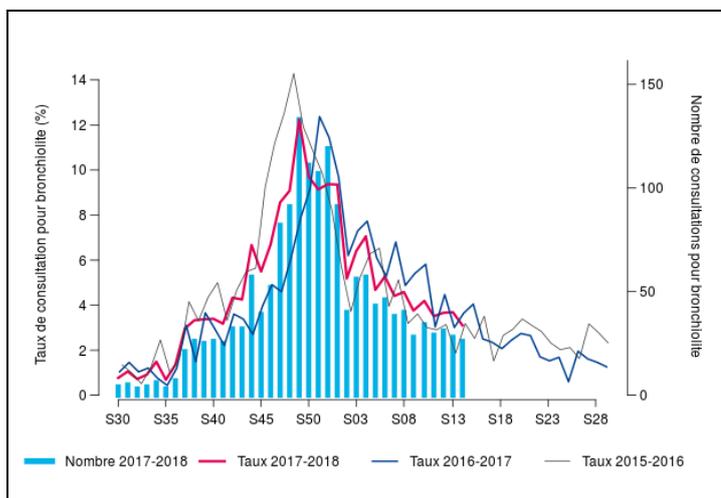
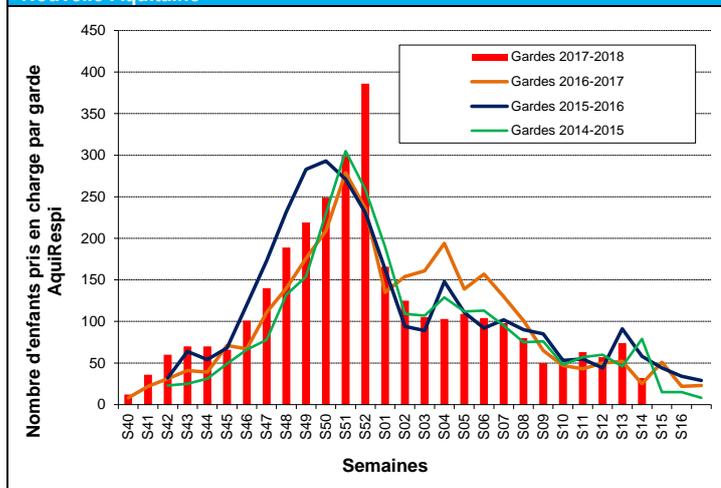


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, 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 (%)
2018-S13	31		251	12.35
2018-S14	32	+3.2%	256	12.5

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

Figure 4- Nombre d'hospitalisation pour bronchiolite, tous âges, Oscour®, Nouvelle-Aquitaine

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 :

- 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 <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/613.pdf>

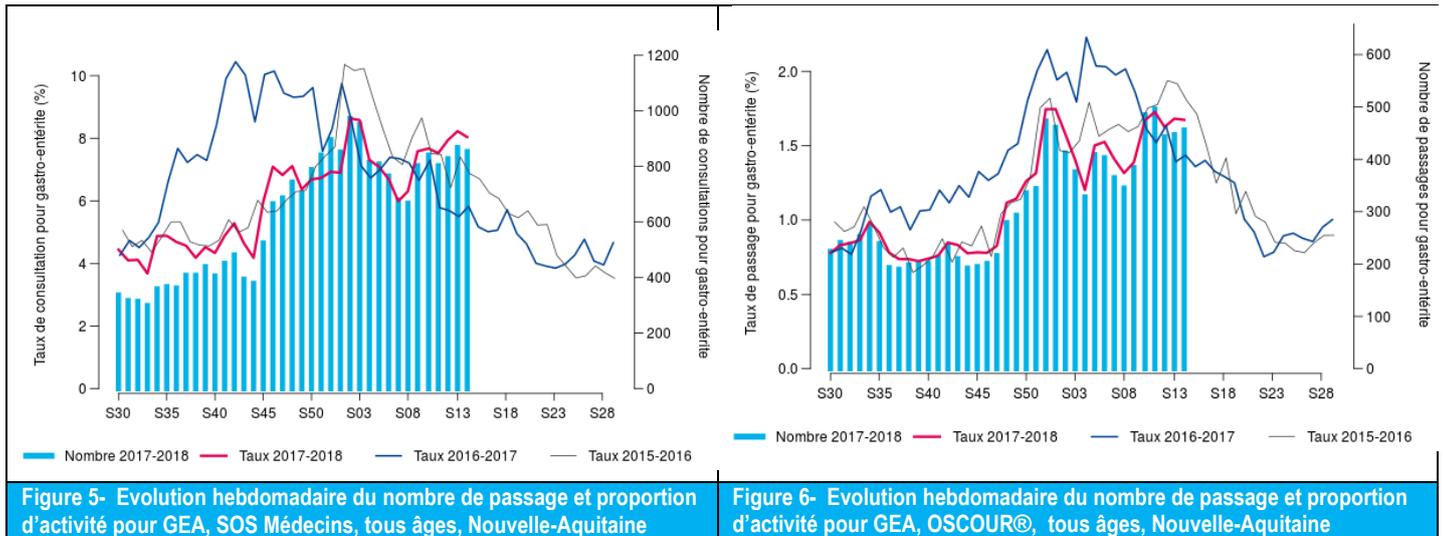
GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : Situation épidémique avec une activité stable par rapport à la semaine 13

- SOS Médecins : activité stable avec 853 consultations soit 8,0 % de l'activité totale (8,2 % en S13).
- Oscour® : activité stable avec 456 passages aux urgences soit 1,7 % de l'activité totale (1,7 % en S13).
- Episodes de cas groupés de GEA en établissement médico-social (EMS) : depuis le 1^{er} octobre 2017, 103 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS dont 4 en semaine 14.

Consulter les données nationales :

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



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.) qui permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : Situation post-épidémique en Nouvelle-Aquitaine avec une activité en baisse observée en semaine 14-2018.

- SOS Médecins : activité en baisse avec 274 consultations enregistrées en semaine 14-2018 soit 2,6 % de l'activité totale contre 3,9 % en semaine 13 (n=414)
- Oscour® : 129 passages aux urgences (0,5 %), soit une stabilité du nombre de passages par rapport à la semaine 13 (162 soit 0,6 %), toujours au dessus de l'activité du pic épidémique de la saison précédente, avec 19,3 % d'hospitalisations en semaine 14.
- Données de virologie : (données CHU de Limoges non parvenues)
 - Grippe A : 6 prélèvements positifs au CHU de Poitiers
 - Grippe B : 25 prélèvements positifs dont 6 au CHU de Bordeaux et 19 au CHU de Poitiers.
- Cas graves de grippe depuis le 1er novembre 2017 : 334 cas graves de grippe ont été signalés en Nouvelle-Aquitaine, dont 66 % positifs pour grippe A (51 % grippe A non sous-typée, 44 % A(H1N1) et 11 % A(H3N2)) et 34 % positifs pour grippe B. En semaine 14-2018, 3 cas ont été admis en réanimation (versus 6 en semaine 13).
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1^{er} octobre 2017, 157 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS.

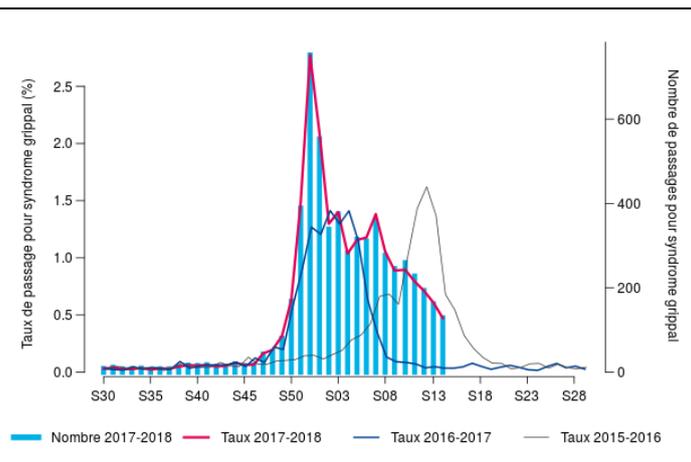
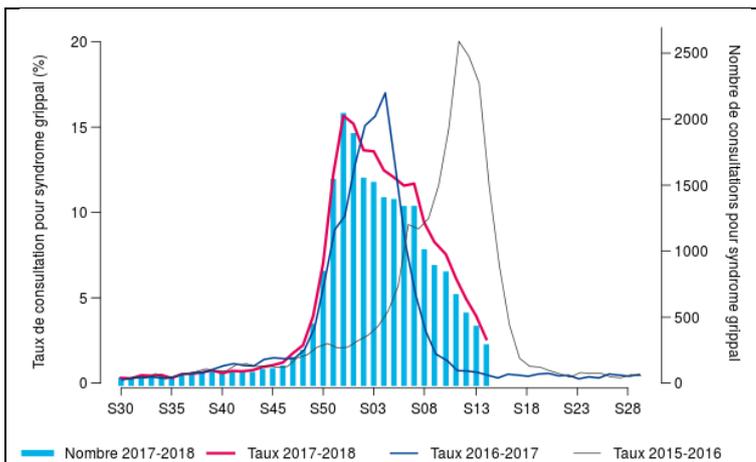
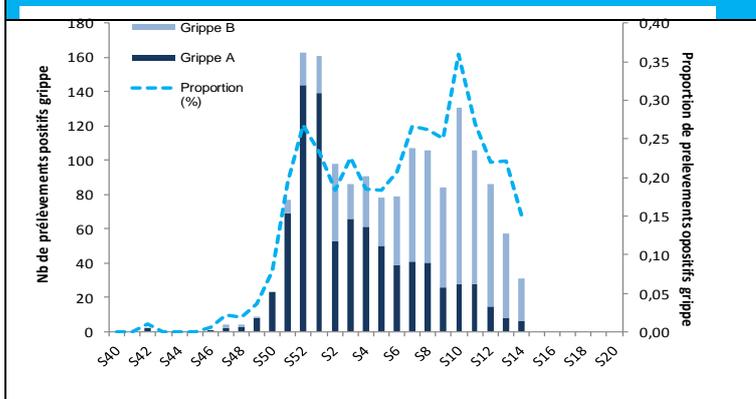


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine



Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvement virologique pour la grippe, saison 2017-2018 (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 même en deux sou-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 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 mouche 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 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 : lien](#)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès de mortalité toutes causes observé de la semaine 08 à 10-2018 (fin février, début mars), les données de mortalité INSEE sont revenues dans des valeurs proches de l'attendu. 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.

Au niveau national, un excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus a été observé depuis le début de l'épidémie grippale (semaine 49). Un deuxième pic a été observé en semaine 10 (5 au 11 mars) est équivalent à celui atteint en semaine 01 (du 1er au 7 janvier 2018) et concerne principalement des personnes âgées de 65 ans et plus. L'excès de mortalité des semaines 49-2017 à 11-2018 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont consolidées) est estimé à 9,2%, soit environ 16 600 décès.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

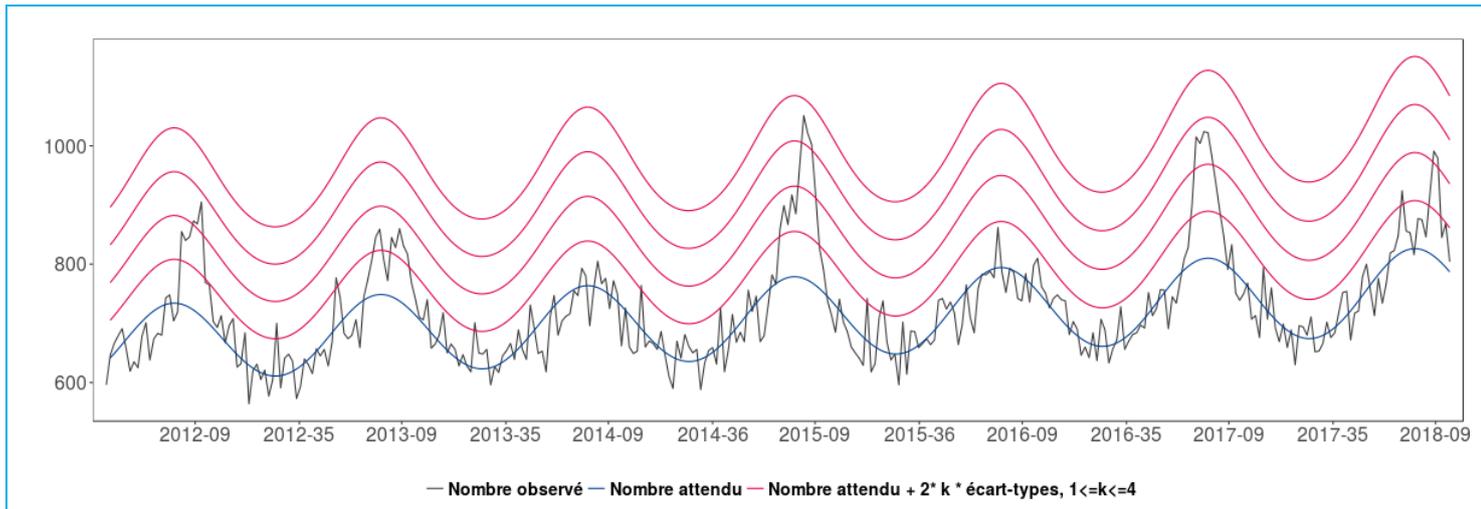


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

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 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 l'épidémiologiste.

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

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

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
Patrick Rolland

Diffusion

Cire Nouvelle-Aquitaine
Tél. 05 57 01 46 20
ars-na-cire@ars.sante.fr