

## Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Post épidémie ■ épidémie

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

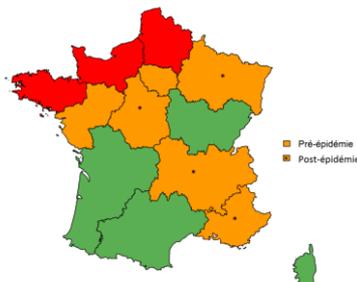


Evolution régionale :



[Page 2](#)

### GASTRO-ENTERITE

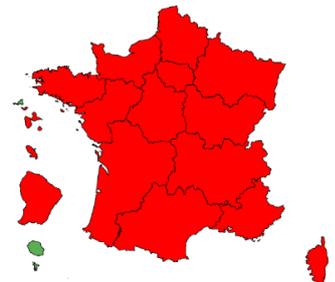


Evolution régionale :



[Page 3](#)

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



[Page 4](#)

## Autres données de surveillance régionale

### Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Poursuite de l'épidémie d'**hépatite A** dans plusieurs départements de la région touchant principalement des hommes.

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

### Epidémie de rougeole en Nouvelle-Aquitaine

Au 19 février 2018, **357 cas étaient déclarés en Nouvelle-Aquitaine depuis novembre 2017 : 80 ont été hospitalisés soit 22 %**. Sur la base des données disponibles, 5 cas ont été admis en réanimation dont 1 cas (femme âgée de 31 ans, non vaccinée) qui est décédé dans un contexte de pneumopathie.

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

### Prévention et vaccination Rougeole

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une seconde dose avant l'âge de 2 ans. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin triple) est recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et née depuis 1980.

En savoir plus : [Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales selon l'avis du Haut conseil de la santé publique](#)

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée.

En savoir plus : [lien ARS](#)

### Mortalité toutes causes (données Insee) (page 5)

Le nombre de décès reste dans des fluctuations habituellement observées en cette période de l'année.

Au niveau national, l'excès de mortalité des semaines 49-2017 à 04-2018 est estimé à 8% soit environ 7 800 décès.

On estime que 77% de cet excès est attribuable à la grippe, soit environ 6 000 décès tous âges confondus. Près de 90% de ces décès concernent des personnes de 65 ans et plus.

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

## Faits marquants

### Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°4-2018

- Étude rétrospective des envenimements par les méduses en Guadeloupe entre 2010 et 2016 : peut-on parler de syndrome d'Irukandji ?

- Tuberculose dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : utilisation d'un test immunologique de détection de l'interféron-gamma dans la stratégie de dépistage autour d'un cas

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-4-2018>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : **Situation post-épidémique avec une activité stable d'après les données des urgences hospitalières.**

- SOS Médecins : activité en baisse avec 38 consultations soit 4,4 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 5,2 % en S06)
- Oscour® : activité stable avec 140 passages soit 9,6% de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 9,0 % en S06).
- Données de virologie : 13 prélèvements positifs à VRS (2 au CHU de Bordeaux, 4 au CHU Limoges, 7 au CHU de Poitiers) en semaine 07.
- Données du réseau AquRespi : activité en légère baisse avec 98 enfants pris en charge par le réseau AquRespi sur le territoire ex-aquitain.

Consulter les données nationales :

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

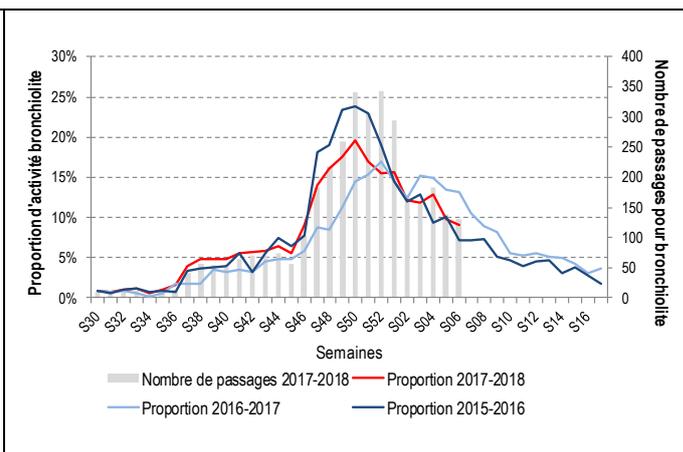
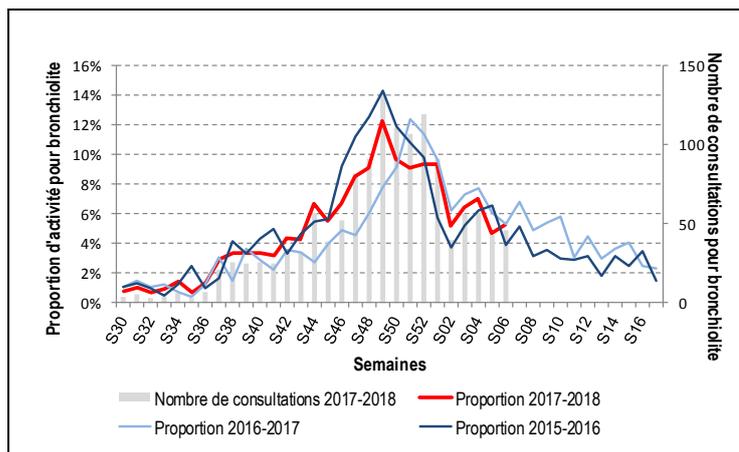
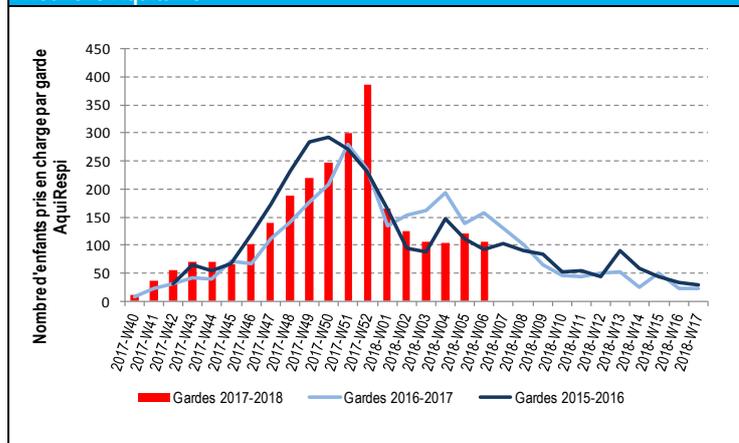


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

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-S06	688		3340	20.6
2018-S07	717	+4.2%	3358	21.35

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

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 post-épidémique avec une activité stable d'après les données des urgences hospitalières et en légère baisse d'après les données SOS Médecins**

- SOS Médecins : activité en baisse avec 678 consultations soit 6,0 % de l'activité totale (6,7 % en S06).
- Oscour® : activité stable avec 379 passages aux urgences soit 1,5 % de l'activité totale (1,5 % en S06).
- Episodes de cas groupés de GEA en établissement médico-social (EMS) : depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, 65 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS dont 4 en semaine 07.

Consulter les données nationales :

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

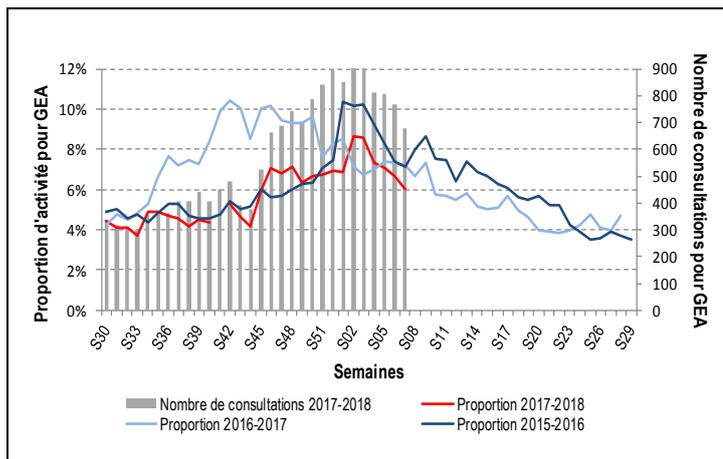


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

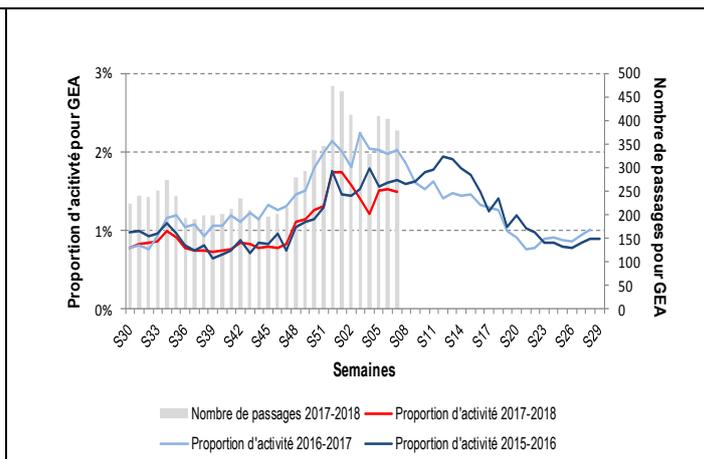


Figure 6- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

## 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 épidémique en Nouvelle-Aquitaine avec une activité en légère hausse observée en semaine 07-2018.

- SOS Médecins : activité stable avec 1323 consultations enregistrées en semaine 07-2018 soit 11,7 % de l'activité totale contre 11,6 % en semaine 06 (n=1322)
- Oscour® : 349 passages aux urgences (1,4 %), soit une hausse du nombre de passages par rapport à la semaine 06 (311 soit 1,2 %), toujours au dessus de l'activité du pic épidémique de la saison précédente, avec 23,8 % d'hospitalisations en semaine 07.
- Données de virologie :
  - Grippe A : 41 prélèvements positifs dont 11 au CHU de Bordeaux, 19 au CHU de Poitiers et 11 au CHU de Limoges
  - Grippe B : 66 prélèvements positifs dans les CHU de la région (28 au CHU de Bordeaux, 30 au CHU de Poitiers et 8 au CHU de Limoges).
- Cas graves de grippe depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017 : 223 cas graves de grippe ont été signalés en Nouvelle-Aquitaine, dont 82 % positifs pour grippe A (54,1 % grippe A non sous-typée, 42 % A(H1N1) et 3,8 % A(H3N2)) et 18 % positifs pour grippe B. En semaine 07-2018, 12 cas ont été admis en réanimation (versus 12 en semaine 06).
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, 86 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS, dont 8 en semaine 07.

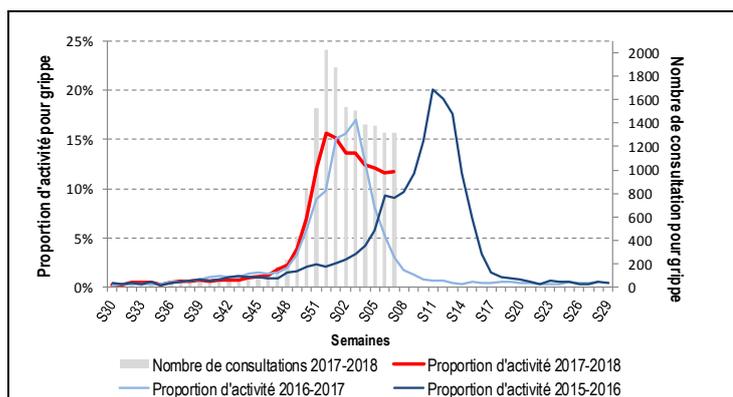


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

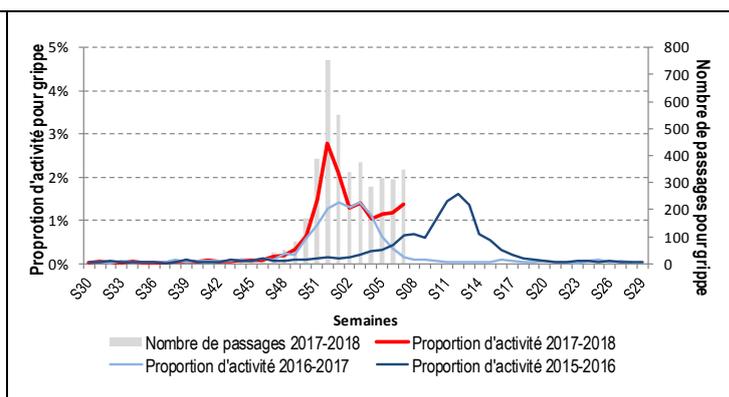


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

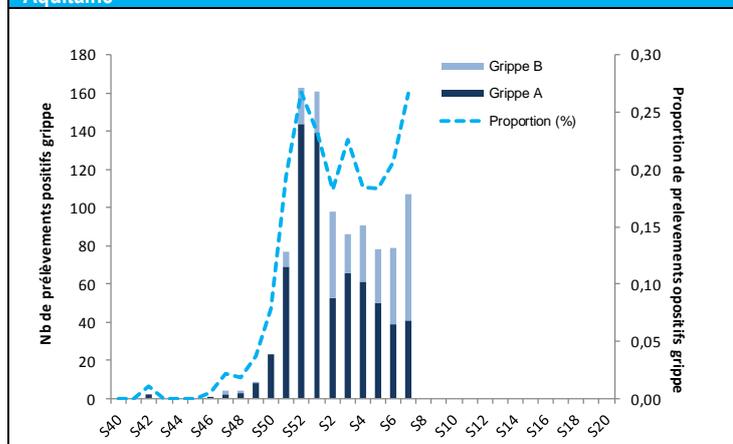


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements virologiques pour la grippe, saison 2017-2018 (Source : laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers)

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

Après la hausse observée fin décembre 2017-début janvier 2018, les données de mortalité INSEE sont proches des fluctuations habituellement observées à cette période en Nouvelle-Aquitaine. 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.

L'excès de mortalité des semaines 49-2017 à 04-2018 est estimé à 8% soit environ 7 800 décès (estimation extrapolée à la France entière à partir des données issues de l'échantillon des 3000 communes). Santé publique France estime que 77% de cet excès est attribuable à la grippe, soit environ 6 000 décès tous âges confondus. Près de 90% de ces décès concernent des personnes de 65 ans et plus.

## Consulter les données nationales :

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

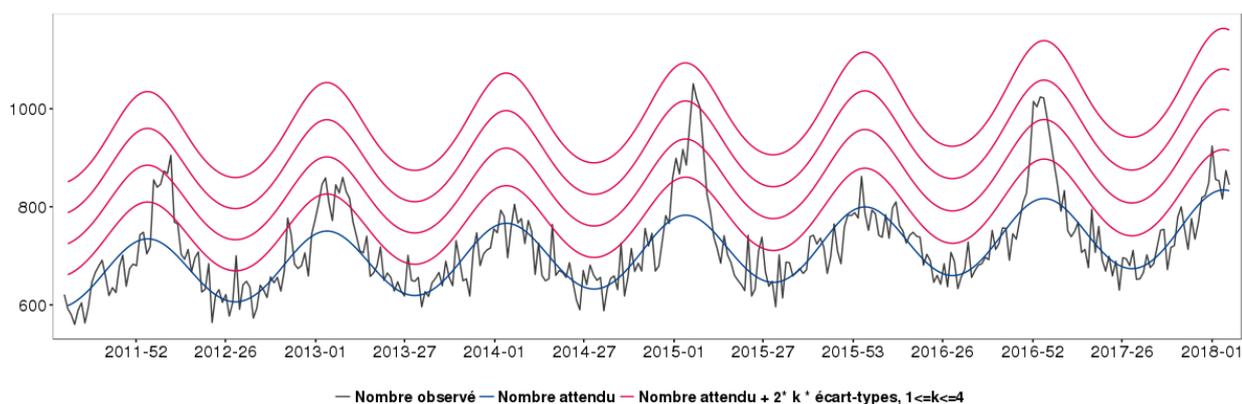


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

### 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](http://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](mailto:ars-na-cire@ars.sante.fr)