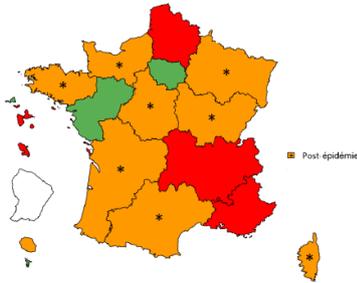


## Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou 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

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

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, est en hausse depuis la semaine 52-2017, au dessus des valeurs attendues à cette période en Nouvelle-Aquitaine. Au niveau national, une augmentation progressive tous âges confondus et dépassant les seuils de fluctuation habituelle est observée depuis la mi-décembre (semaine 50).

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

### Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Poursuite de l'épidémie d'hépatite A dans plusieurs départements de la région.

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

**Forte circulation de la rougeole en Gironde** dont un cas groupé de rougeole dans la communauté étudiante de Bordeaux, un cas groupé en établissement de soin (cas nosocomiaux) et un cas groupé dans un établissement scolaire actuellement en cours d'investigation attestant de la circulation en population générale.

### 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 nées 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 le vacciné.

## Faits marquants

### Epidémie de salmonellose – Point au 12 janvier 2018

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-12-janvier-2018>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles : **Passage en post-épidémie en Nouvelle-Aquitaine**

- SOS Médecins : activité en baisse avec 40 consultations soit 5,2 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 9,3 % en S01)
- Oscour® : activité en baisse avec 165 passages soit 12,2 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 15,7 % en S01).
- Données de virologie : 62 prélèvements positifs à VRS (20 CHU de Bordeaux, 18 au CHU Limoges, 24 au CHU de Poitiers) en semaine 02.
- Données du réseau AquRespi: activité en baisse avec 129 enfants pris en charge par le réseau AquRespi sur le territoire ex-aquitain.

Consulter les données nationales :

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

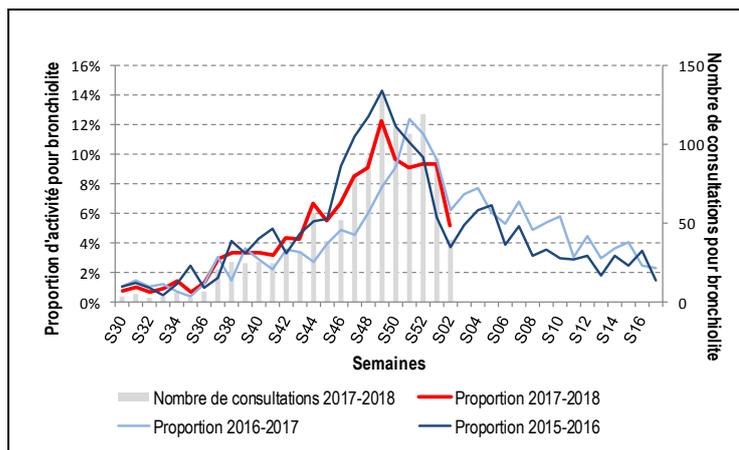


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

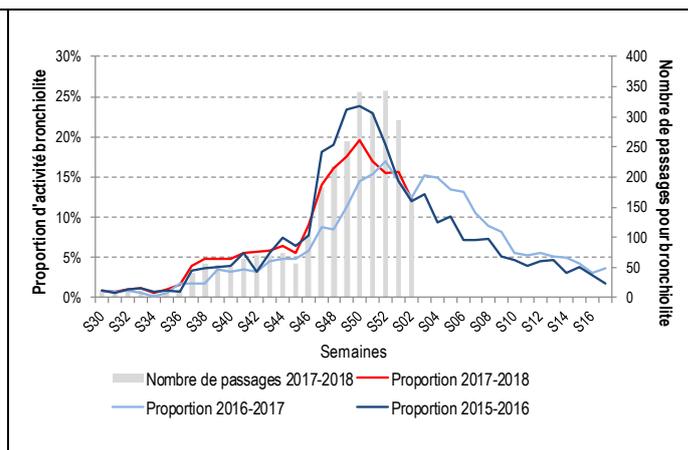


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

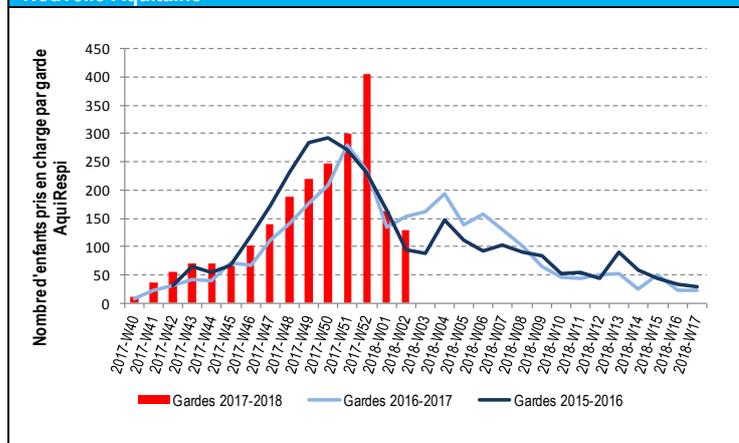


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre d'enfant pris en charge par le réseau AquRespi

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Nombre total d'hospitalisations codées, tous âges	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2018-S01	168		7411	2.27
2018-S02	82	-51.2%	7092	1.16

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 hausse de l'activité observée d'après les données SOS Médecins et la surveillance des cas groupés de GEA en EHPAD

- SOS Médecins : activité en augmentation avec 972 consultations soit 8,6 % de l'activité totale SOS Médecins (6,9 % en S01).
- Oscour® : activité stable avec 411 passages aux urgences soit 1,6 % de l'activité totale (1,7 % en S01).
- Episodes de cas groupés de GEA en établissement médico-social (EMS) : depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, 28 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS dont 6 en semaine 02.

### Consulter les données nationales :

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

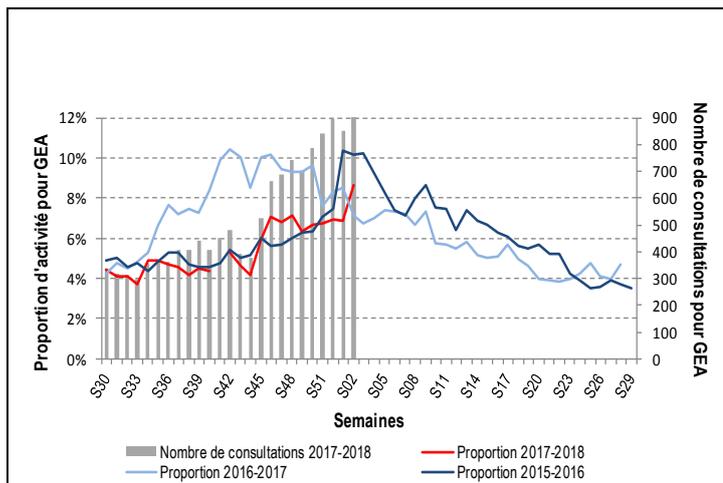


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

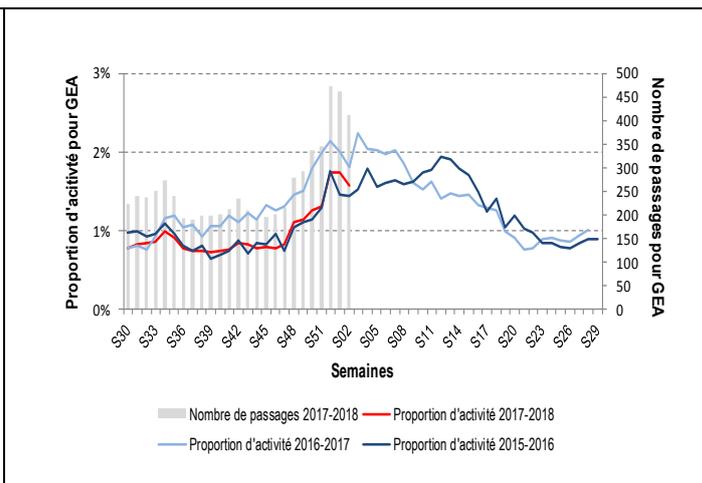


Figure 6- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

## 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 baisse de l'activité observée en semaine 02-2018.

- SOS Médecins : activité en légère diminution avec 1536 consultations enregistrées en semaine 02-2018 soit 13,6 % de l'activité totale, contre 1874 en semaine 01 (15,2 %).
- Oscour® : 338 passages aux urgences (1,3 %), soit une diminution du nombre de passages par rapport à la semaine 01, (553 soit 2,1 %), mais toujours au dessus de l'activité au pic épidémique de la saison précédente.
- Données de virologie :
  - Grippe A : 53 prélèvements positifs dont 34 au CHU de Bordeaux, 19 au CHU de Poitiers et aucun au CHU de Limoges
  - Grippe B : 45 prélèvements positifs dans les CHU de la région (15 au CHU de Bordeaux, 23 au CHU de Poitiers et 7 au CHU de Limoges).
- Cas graves de grippe depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017 :
  - 152 cas graves de grippe ont été signalés en Nouvelle-Aquitaine, dont 87 % positifs pour grippe A (50 % grippe A non sous-typée, 45 % A(H1N1) et 5 % A(H3N2)) et 13 % positifs pour grippe B. En semaine 02-2018, 23 cas ont été admis en réanimation (versus 35 en semaine 01).
  - Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, 51 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS, dont 7 en semaine 02.

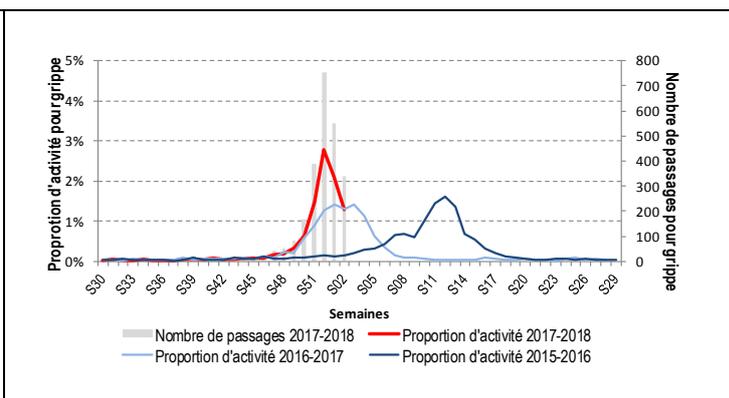
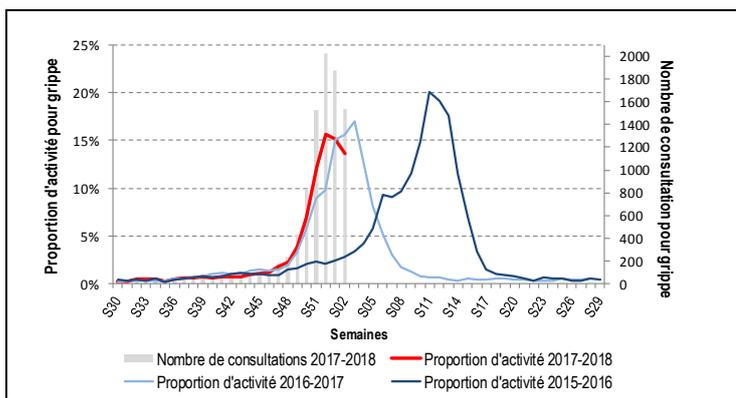


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

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

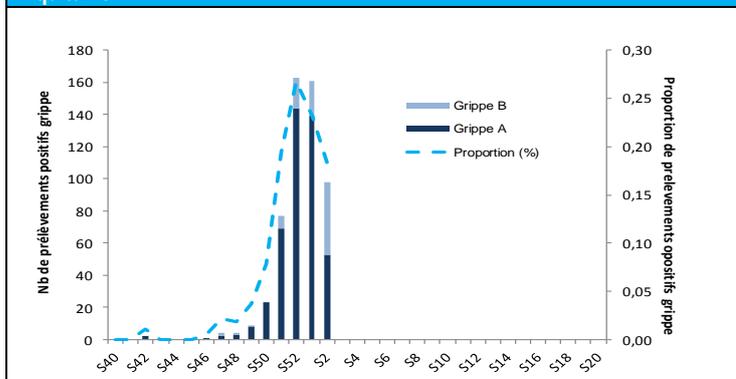


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements virologiques pour la grippe, saison 2017-2018 (Source : laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers)

**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 la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie 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 dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
  - ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté 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

Les données de mortalité INSEE est en hausse depuis la semaine 52-2017, au dessus des valeurs attendues 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.

Au niveau national, la mortalité toutes causes confondues transmise par l'Insee a augmenté progressivement tous âges confondus et dépasse les seuils de fluctuation habituelle depuis la mi-décembre (semaine 50) .

## Consulter les données nationales :

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

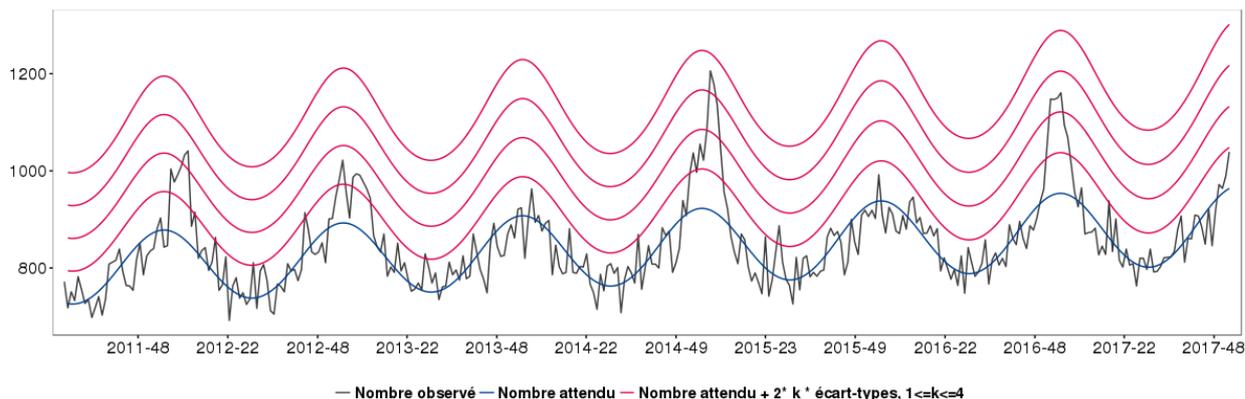


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

### 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)