

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :



Pas d'épidémie

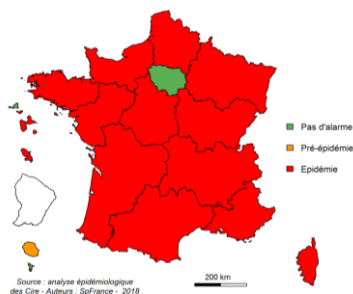


pré ou post épidémie



épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

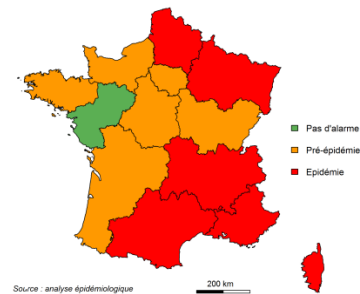


Evolution régionale :



[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE

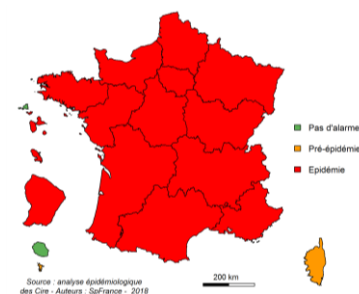


Evolution régionale :



[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 ages et chez les plus de 65 ans, reste proche de l'attendu à cette période.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique 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 Epidémiologique 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 et un cas groupé en établissement de soin (cas nosocomiaux) 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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 26 décembre 2017

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2017-2018/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-26-decembre-2017>

Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2017

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2018/Projection-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-en-2017>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : Epidémie en Nouvelle-Aquitaine avec une légère baisse de l'activité observée aux urgences hospitalières.

- SOS Médecins : activité stable après la baisse observée les 2 dernières semaines avec 119 consultations soit 9,4 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 9,1 % en S51)
- Oscour® : activité en légère baisse avec 322 passages soit 15,3 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 17,0 % en S51).
- Données de virologie : 107 prélèvements positifs à VRS (27 CHU de Bordeaux, 27 au CHU Limoges, 53 au CHU de Poitiers en semaine 52).
- Données du réseau AquriRespi: activité en forte hausse avec 422 enfants pris en charge par le réseau AquriRespi sur le territoire ex-aquitain (297 en S51) supérieure aux saisons précédentes.

Consulter les données nationales :

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

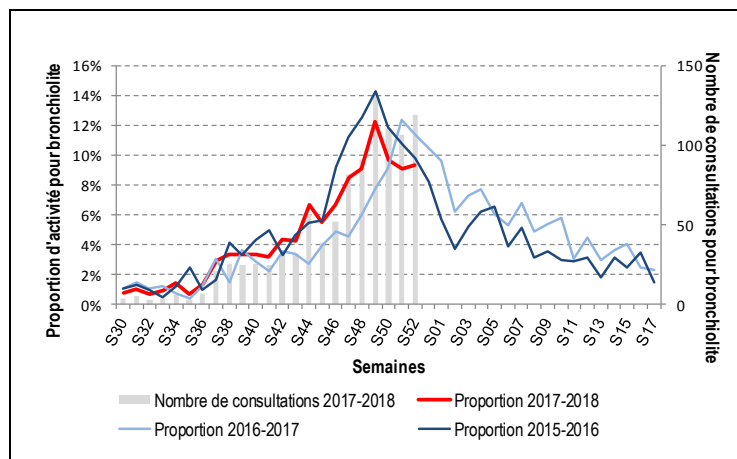


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

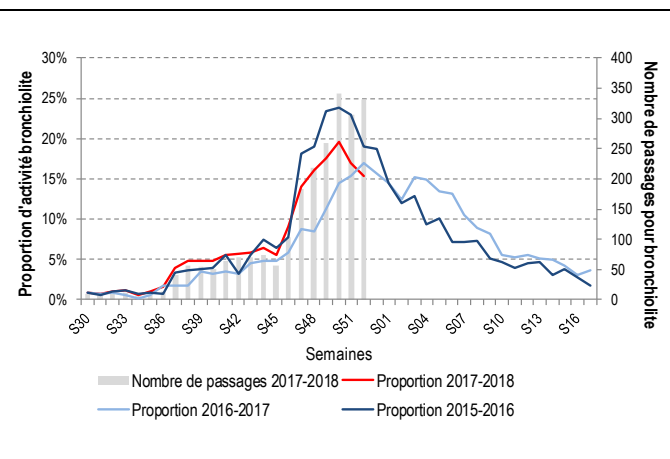


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

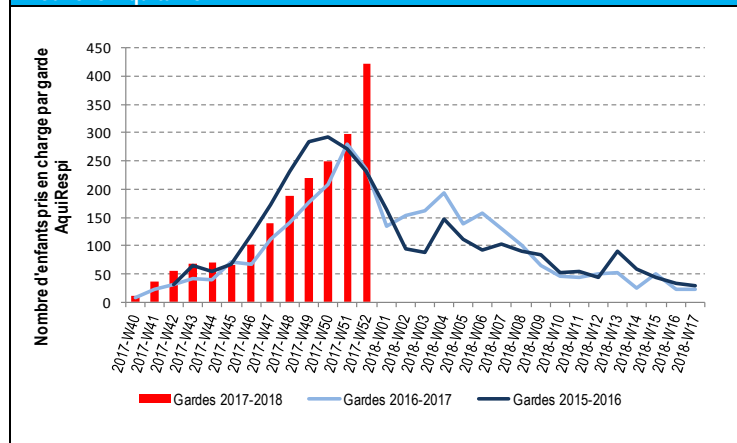


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre d'enfant pris en charge par le réseau AquriRespi

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 (%)
2017-S51	138			
2017-S52	166	+20.3%	458	36.24

Figure 4- Nombre d'hospitalisation pour bronchiolite, chez les moins de 2 ans, 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 pré-épidémie avec une hausse de l'activité observée aux urgences hospitalières

- SOS Médecins : activité en légère augmentation avec 896 consultations soit 6,9 % de l'activité totale SOS Médecins (contre 6,7% en S51).
- Oscour® : activité en hausse avec 472 passages aux urgences soit 1,7 % de l'activité totale (contre 1,3 % en S51).
- Episodes de cas groupés de GEA en établissement médico-social (EMS) : depuis le 1^{er} octobre 2017, 16 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS dont 3 en semaine 52.

Consulter les données nationales :

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

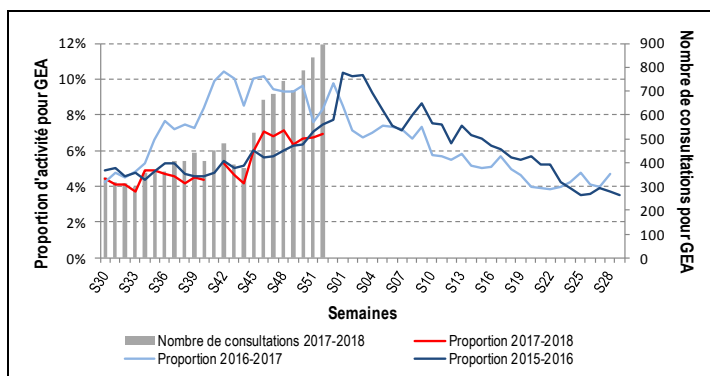


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

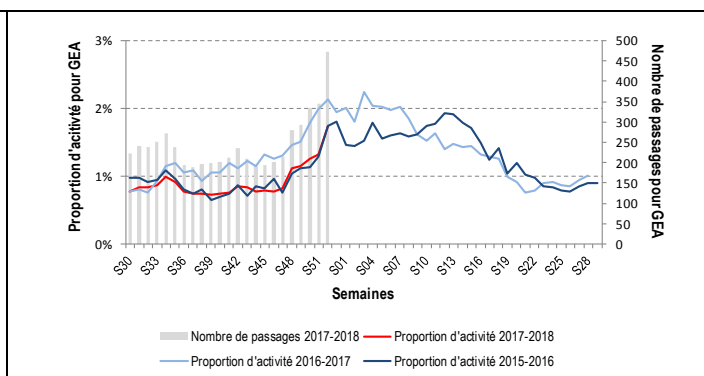


Figure 6- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

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 forte hausse de l'activité observée en semaine 52.

- SOS Médecins : activité en forte augmentation avec 2026 consultations enregistrées en semaine 52 soit 15,7 % de l'activité totale, contre 1527 en semaine 51 (12,2 %).
- Oscour® : 751 passages aux urgences (2,8 %), soit une augmentation du nombre de passages par rapport à la semaine 51, (387 soit 1,5 %), au dessus de l'activité au pic épidémique de la saison précédente.
- Données de virologie :
 - Grippe A : 144 prélèvements positifs dont 32 au CHU de Bordeaux, 52 au CHU de Poitiers et 60 au CHU de Limoges
 - Grippe B : 19 prélèvements positifs dans les CHU de la région (4 au CHU de Bordeaux, 11 au CHU de Poitiers et 4 au CHU de Limoges).
- Cas graves de grippe : depuis le 1^{er} novembre 2017, 67 cas graves de grippe ont été signalés en Nouvelle-Aquitaine, dont 89 % positifs pour grippe A (49 % grippe A non sous-typée, 34 % A(H1N1) et 6 % A(H3N2)) et 10 % positifs pour grippe B. En semaine 52-2017, 41 cas ont été admis en réanimation (versus 14 en semaine 51).
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1^{er} octobre 2017, 37 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS, dont 5 en semaine 52.

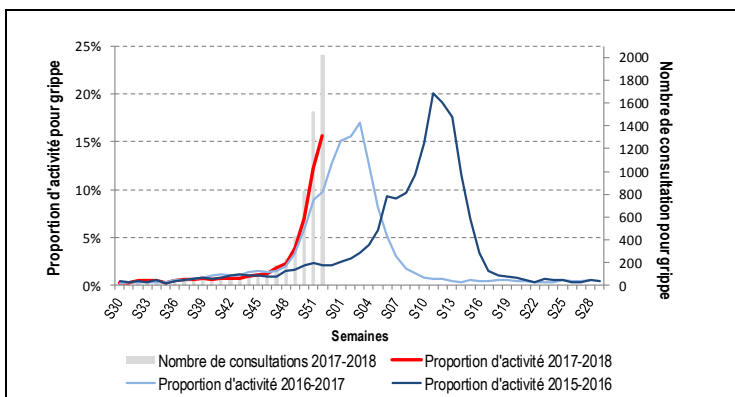


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

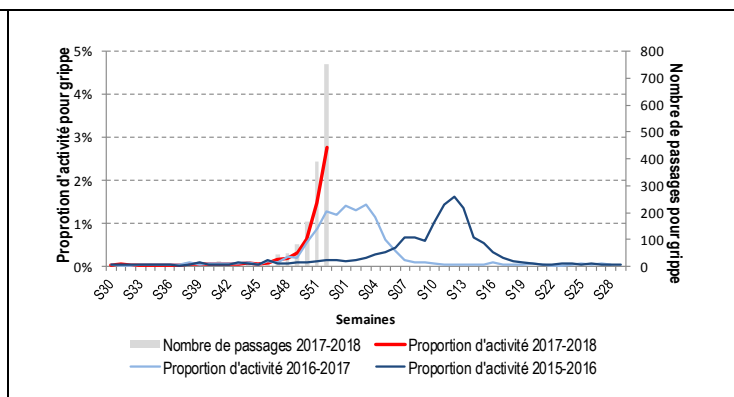


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

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 sont proches des valeurs attendues à cette période. 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](#)

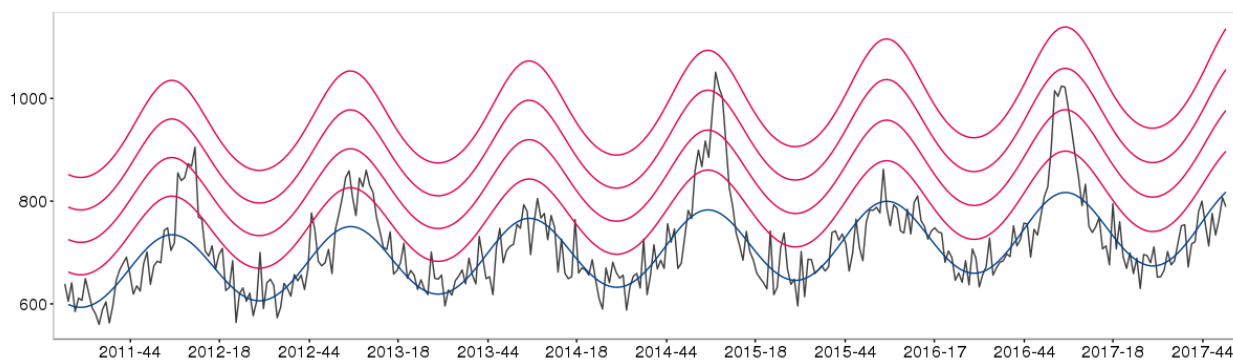


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

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