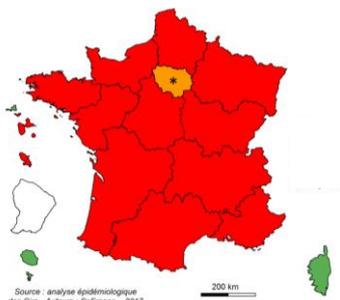


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post (*) épidémie ■ épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**

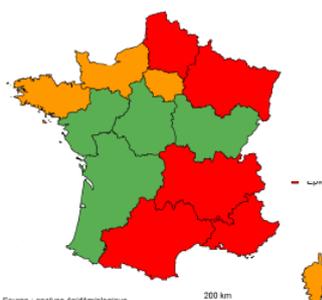


Evolution régionale :



Page 2

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :



Page 3

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Les données de mortalité Insee (tous âges et 65 ans et plus) se situent dans les valeurs attendues à cette période (page 5).

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

infections sexuellement transmissibles

Un bulletin de veille sanitaire a été publié faisant le bilan des infections sexuellement transmissibles en 2016 en région Normandie.

→ Pour plus d'informations, se reporter au bulletin de veille sanitaire : [lien](#)

Points d'actualité

Surveillance nationale 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>

Epidémie de *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons, France

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-20-decembre-2017>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : poursuite de la phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage en baisse mais restant élevé à 17 % de l'activité totale (200 passages), inférieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 1).
- **SOS Médecins** : taux d'activité de 12 % de l'activité totale, en augmentation (63 consultations), similaire à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 2).
- **Laboratoires hospitaliers de virologie** : 71 prélèvements positifs à VRS, nombre en augmentation, représentant une proportion de 18 % des prélèvements (60 prélèvements positifs soit une proportion de 20 % en semaine 2017-50) (Figure 4).
- **Réseau bronchiolite normand** (RBN, permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés) : activité en augmentation et élevée avec 481 appels et 687 consultations (données pour 3 jours comprenant le 25/12/2017) (contre 251 appels et 277 consultations lors du week-end de la semaine 2017-50).

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

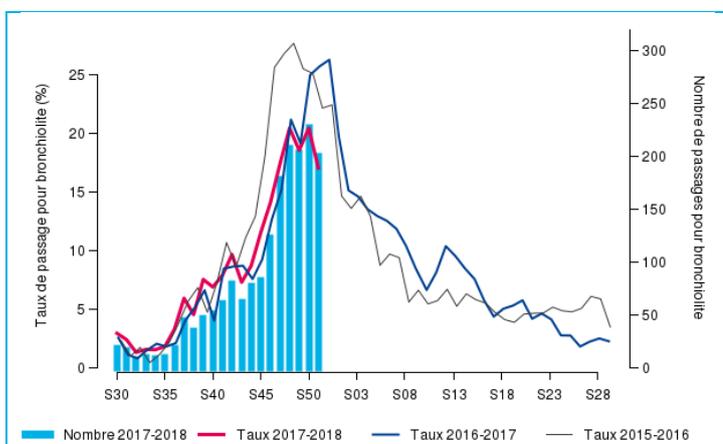


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

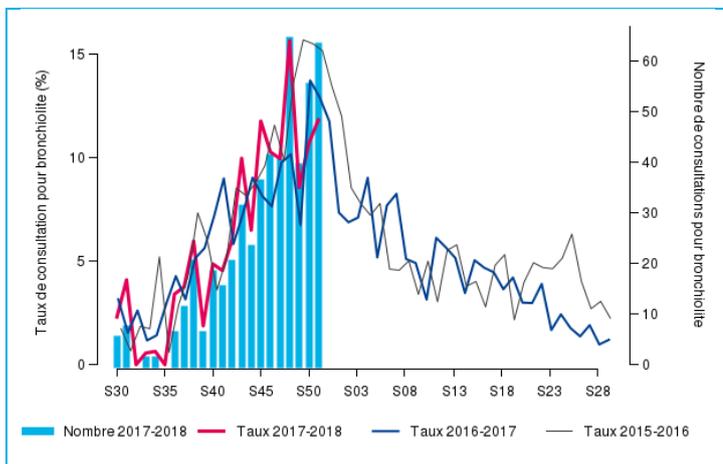


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

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-S50	68			51,5
2017-S51	42	- 38 %	99	42,4

Figure 3 - Hospitalisation pour bronchiolite après passage aux urgences, moins de 2 ans, Normandie

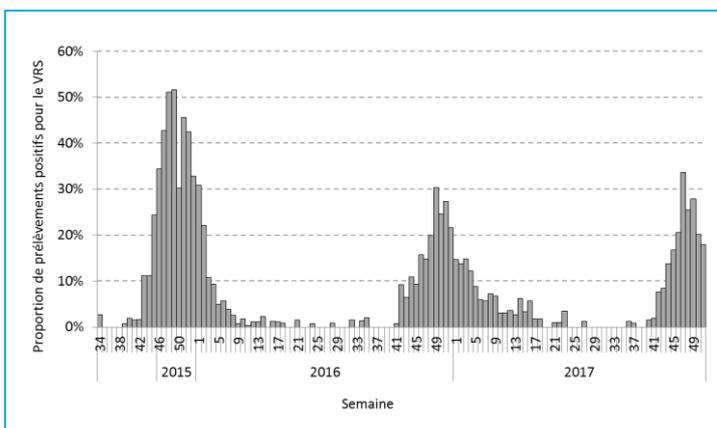


Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

Prévention de la bronchiolite

- Lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas
- Eviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- Nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- Aération régulière de la chambre
- Eviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés

Recommandations sur les mesures de prévention :

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : Phase pré-épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage stable à 1,6 % de l'activité totale (258 passages), inférieur à celui de la saison 2016/17 et similaire à la saison 2015/16 à la même période (Figure 5). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 58 % des passages pour gastro-entérite.
- **SOS Médecins** : taux d'activité stable à 7,4 % de l'activité totale (357 consultations), inférieur à celui de la saison 2016/17 et similaire à la saison 2015/16 à la même période (Figure 6).
- **Réseau Sentinelles** : le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 123 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % : [57 - 189]). Ce taux était en baisse par rapport à la semaine 2017-50 (141 cas pour 100 000 habitants).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 3 cas groupés de GEA ont été signalés, dont 1 en semaine 2017-50 (début de surveillance en semaine 2017-40).

Consulter les données nationales :

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

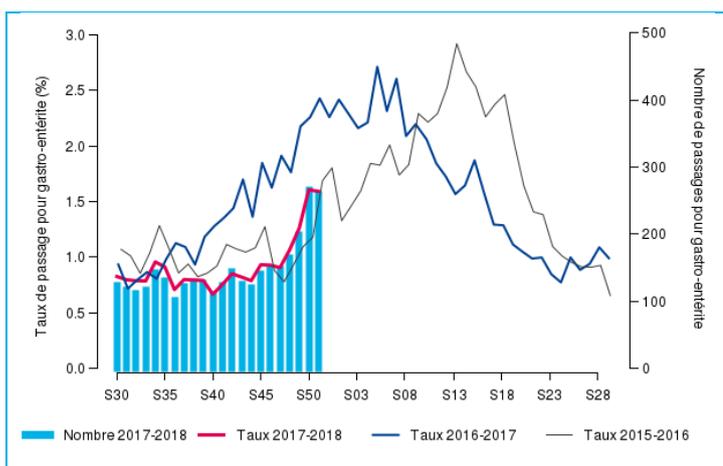


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie

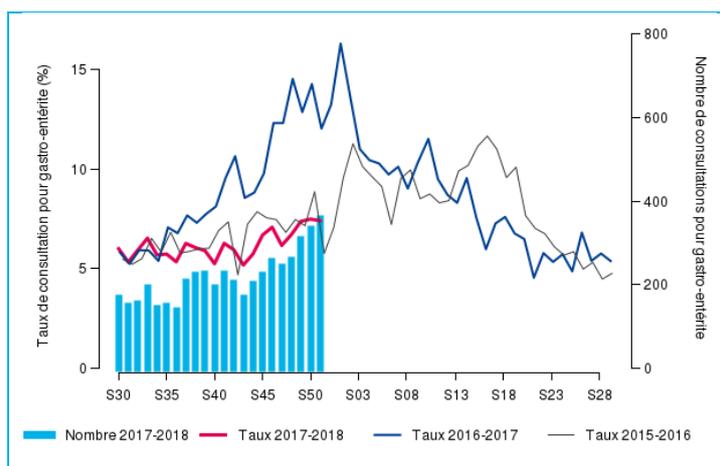


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

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 : Début de la phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage en augmentation à 1,7 % de l'activité totale (284 passages), supérieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 7). Toutes les tranches d'âges étaient concernées (43 % d'enfants de moins de 15 ans parmi les passages pour grippe).
- **SOS Médecins** : taux d'activité en augmentation à 12 % de l'activité totale (585 consultations), contre 6,6 % en semaine 2017-50. Ce taux d'activité était supérieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 8).
- **Virologie** : 72 prélèvements positifs à virus grippaux soit une proportion de 18 % de l'ensemble des prélèvements analysés, en augmentation (7 % en semaine 2017-50). La majorité (79 %) de ces virus était de type A(H1N1) (Figure 9).
- **Réseau Sentinelles** : le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 297 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % [149-315]) (Figure 10).
- **Surveillance des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées** : 14 cas groupés d'IRA ont été signalés dont 4 en semaine 2017-50 (début de surveillance en semaine 2017-40). La recherche étiologique pour 5 de ces foyers n'a pas montré la présence de virus grippal, laissant supposer que ces épisodes sont dus à des virus respiratoires non-grippaux.
- **Cas sévères de grippe admis en réanimation** : 7 cas signalés depuis la semaine 2017-48, dont 4 en semaine 2017-51, tous de type A (début de la surveillance en semaine 2017-45).

[Consulter les données nationales :](#)

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

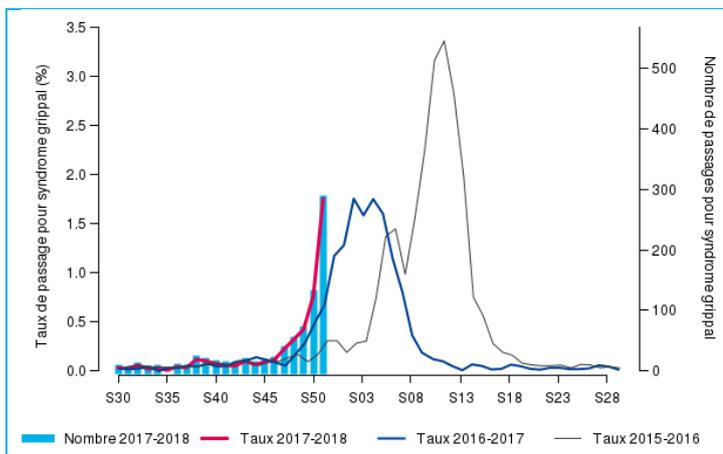


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

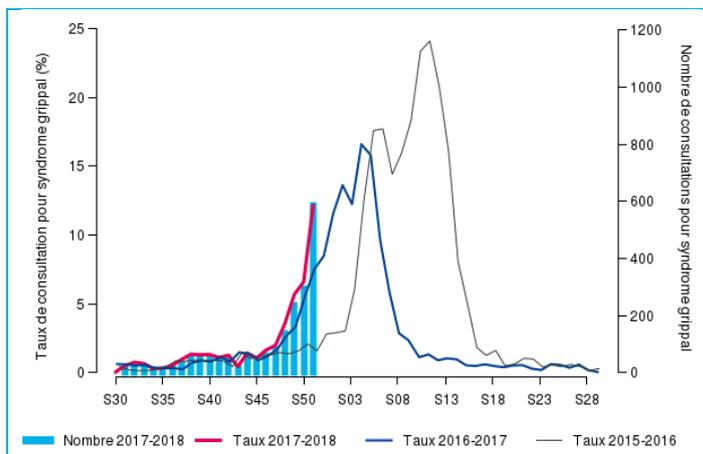


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportions d'activité pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

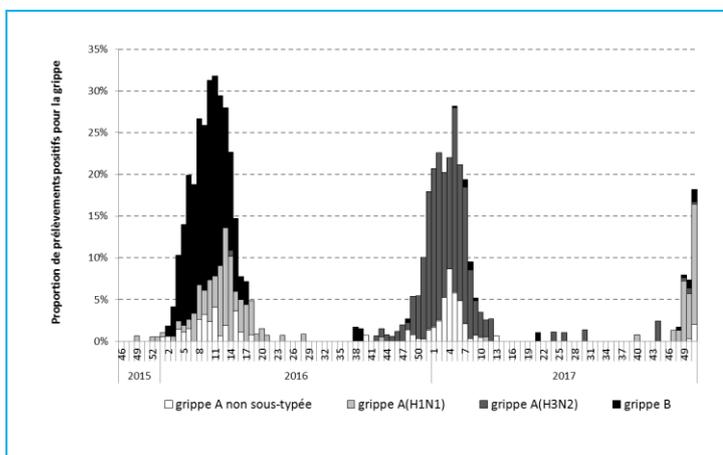


Figure 9 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

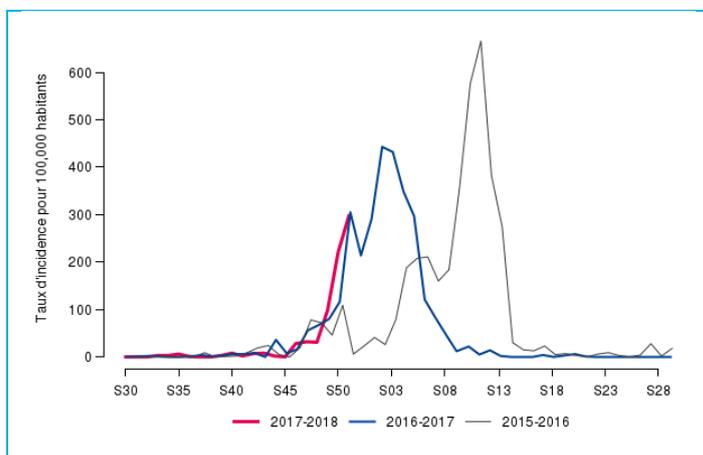


Figure 10 - Evolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

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](#) :

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Les données de mortalité transmises par l'Insee (tous âges et 65 ans et plus) pour les dernières semaines se situent dans les valeurs attendues à cette période.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés 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](#)

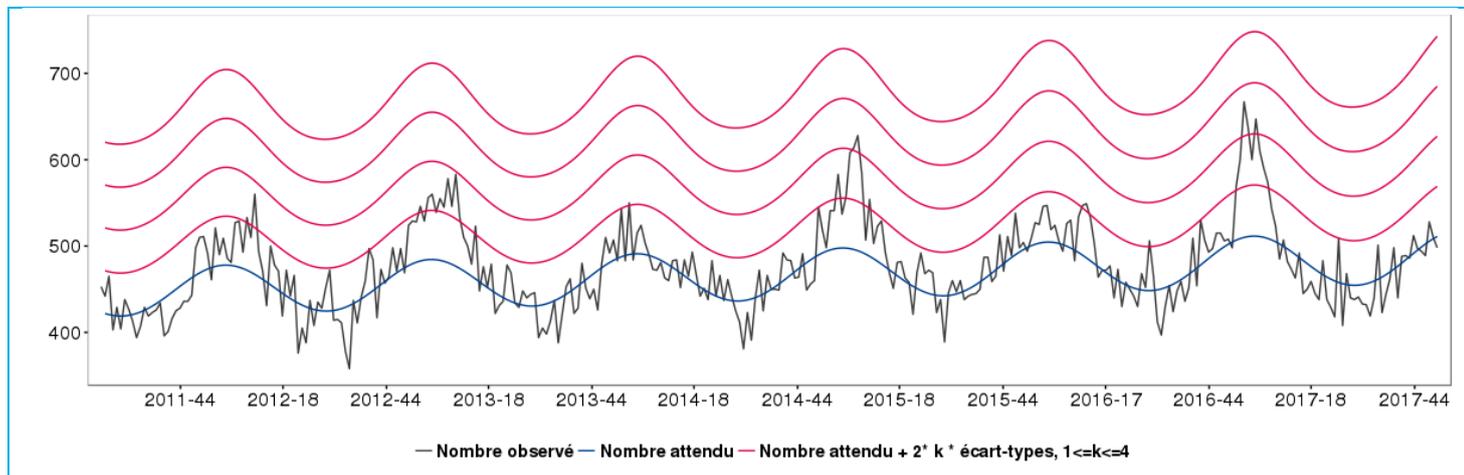


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

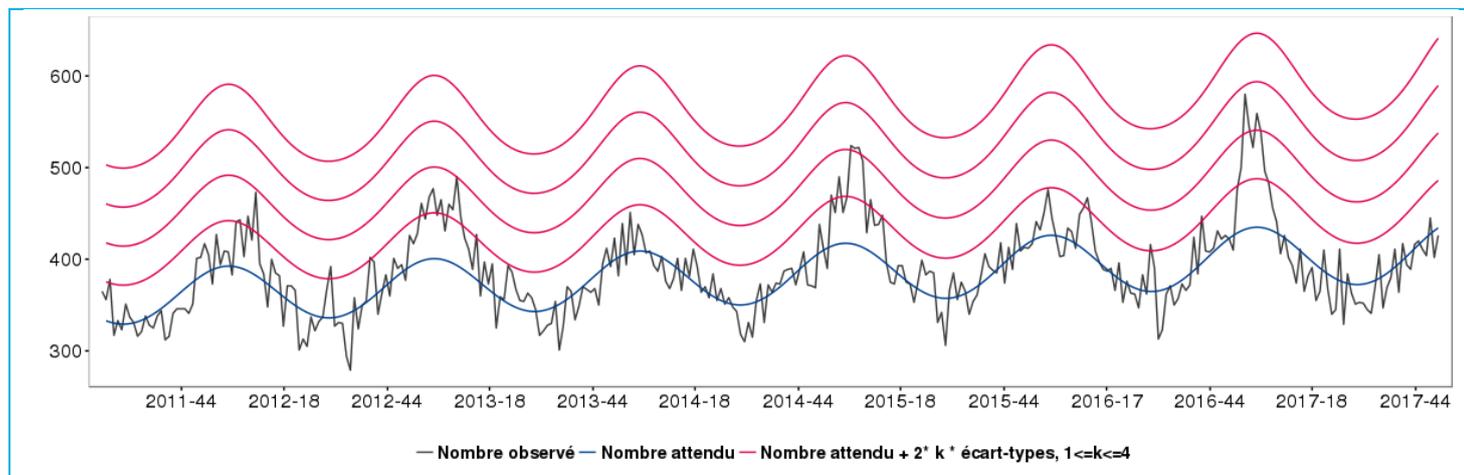


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

	SOS Médecins	Réseau OSCOUR®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances sur la semaine étudiée.	3/3 associations	45/45 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic au niveau de la région sur la semaine étudiée.	100 %	62,6 %

Le point épidémiolo

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 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.

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



Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction
Arnaud Mathieu, Responsable
Epidémiologistes :
Lynda Badjadj-Kab
Myriam Blanchard
Mélanie Martel
Dr Nathalie Nicolay
Tiphonie Succo

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

Diffusion
Cire Normandie
Tél. 02 32 18 31 64
cire-normandie@santepubliquefrance.fr