Santé publique France

Semaine 2017-50 (du 11/12/2017 au 17/12/2017)

Surveillance épidémiologique en région Normandie

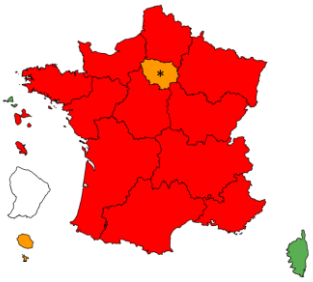
CIRE Normandie

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : Pas d'épidémie | pré ou post épidémie | épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ➔

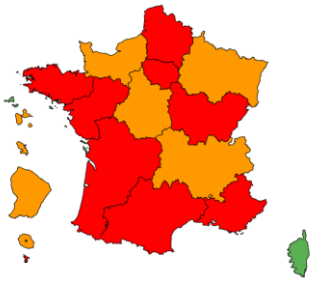
Page 2

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.

➔ *Pour plus d'informations, se reporter au point épidémiologique national accessible ici : lien.*

Hépatite A

L'épidémie d'hépatite A surveillée depuis le début de l'année est actuellement en phase descendante dans la région (comme en métropole), le pic de cas ayant été atteint en octobre 2017.

➔ *Pour plus d'informations sur le contexte de cette épidémie, se reporter au dernier point épidémiologique de septembre 2017 : lien*

Points d'actualité

Exposition des femmes enceintes aux métaux et métalloïdes, publication du tome 2 du volet périnatal de biosurveillance
https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Exposition-des-femmes-enceintes-aux-metaux-et-metalloides-Publication-du-tome-2-du-volet-perinatal-de-biosurveillance

Journée internationale des migrants, 18 décembre 2017
https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Journee-internationale-des-migrants-18-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-12-decembre-2017

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : poursuite de la phase épidémique

- OSCOUR® : taux d'activité stable et élevé à 20,4 % de l'activité totale (225 passages), similaire à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 1).
- SOS Médecins : taux d'activité en augmentation à 10,6 % de l'activité totale (55 consultations), similaire à celui de la saison 2016/17 à la même période. Un pic épidémique a été franchi en semaine 2017-48 (Figure 2).
- Virologie : 60 prélèvements positifs à VRS (27 au laboratoire du CHU de Caen et 33 à celui du CHU de Rouen) soit une proportion de 20 % (contre 28 % en semaine 2017-49) (Figure 4).
- Données du réseau bronchiolite normand (RBN) : activité stable et élevée avec 251 appels et 277 consultations (contre 266 appels et 250 consultations en semaine 2017-49).

Consulter les données nationales :
- Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

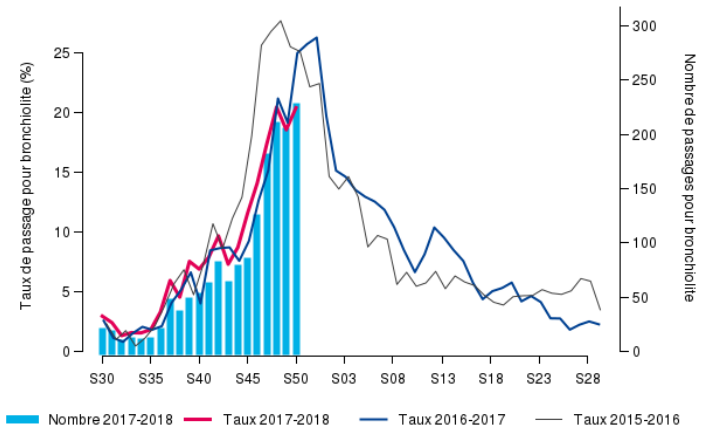


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

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-S49	61		132	46,2
2017-S50	69	+13,1 %	135	51,1

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

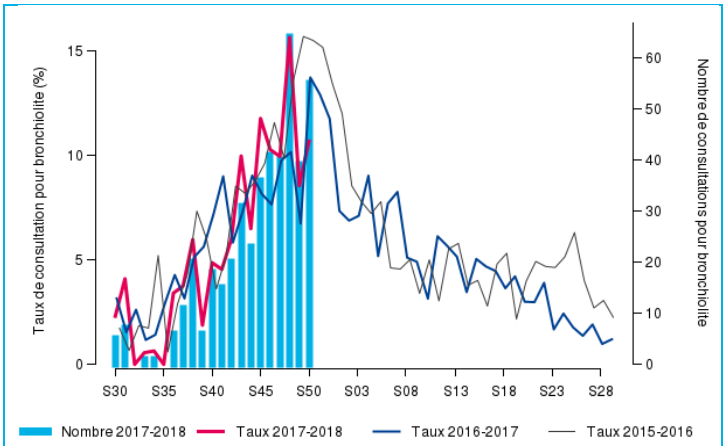


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

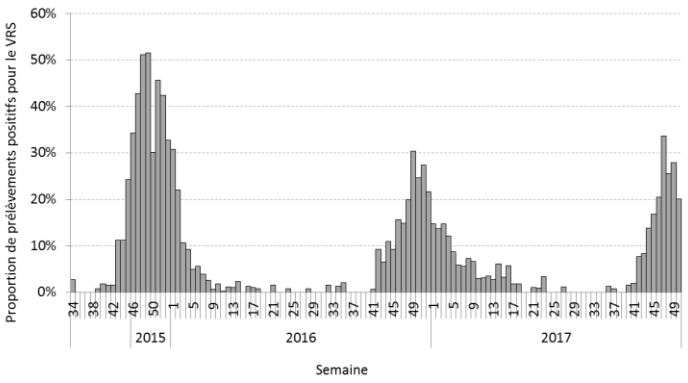


Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

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 d'activité en augmentation à 1,6 % de l'activité totale (264 passages), inférieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 5). Parmi les passages pour gastro-entérite, 54,9 % ont concerné des enfants de moins de 5 ans.
- SOS Médecins : taux d'activité stable à 7,5 % de l'activité totale (334 consultations), inférieur à celui de la saison 2016/17 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 145 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % : [81 -209]).
- 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

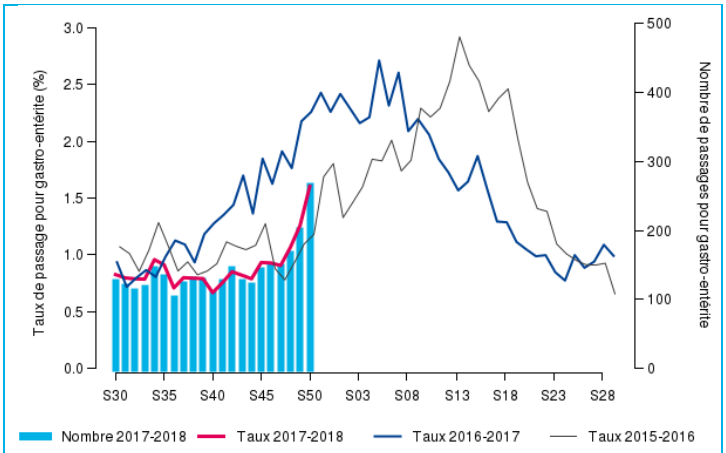


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie

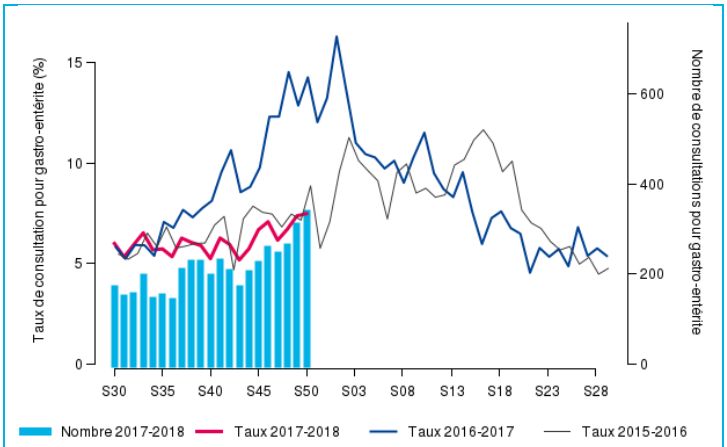


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

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 : Phase pré-épidémique

- OSCOUR® : taux d'activité en augmentation à 0,7 % de l'activité totale (121 passages), contre 0,4 % de l'activité totale observée en semaine 2017-49. Ce taux d'activité était supérieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 7).
- SOS Médecins : taux d'activité en augmentation à 6,6 % de l'activité totale (294 consultations), contre 5,7 % de l'activité totale observée en semaine 2017-49. Ce taux d'activité était supérieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 8).
- Virologie : 22 prélèvements positifs à virus grippaux (6 au laboratoire du CHU de Caen et 16 à celui du CHU de Rouen) soit une proportion de 7 % (contre 8 % en semaine 2017-49), 19 virus 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 232 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 6 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 : 3 cas signalés dont 1 en semaine 2017-50, tous de type A (début de la surveillance en semaine 2017-45).

Consulter les données nationales :
- Surveillance de la grippe: cliquez ici

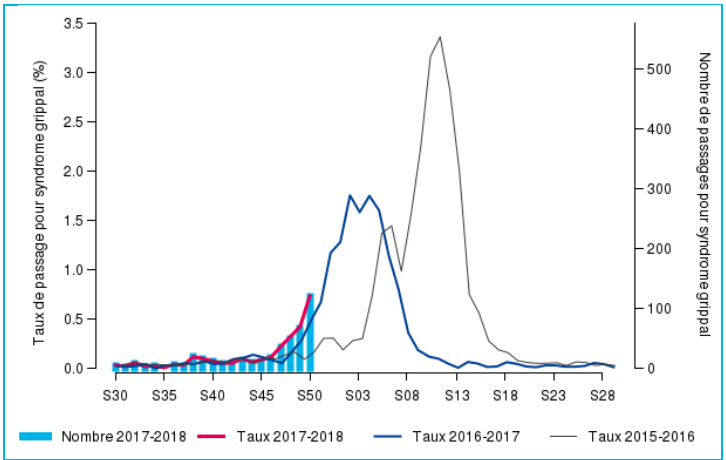


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

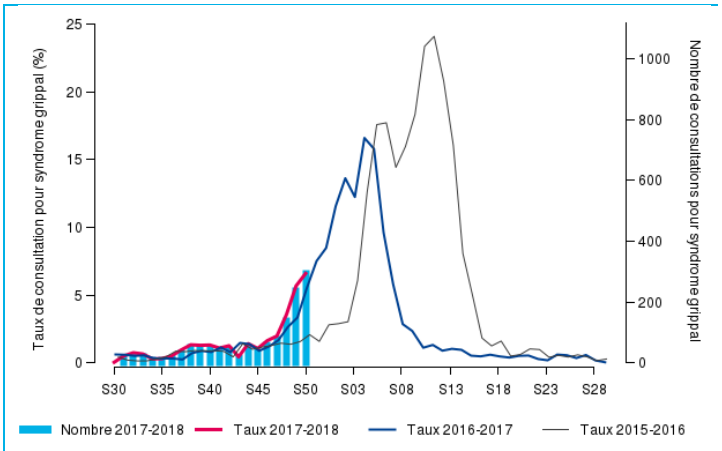


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportions d'activité pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

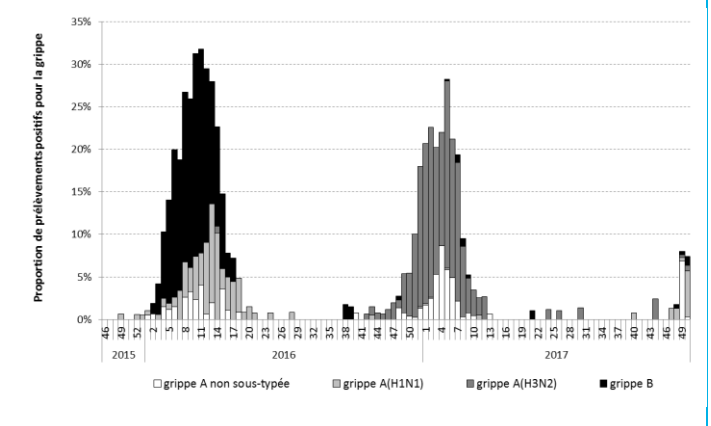


Figure 9 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

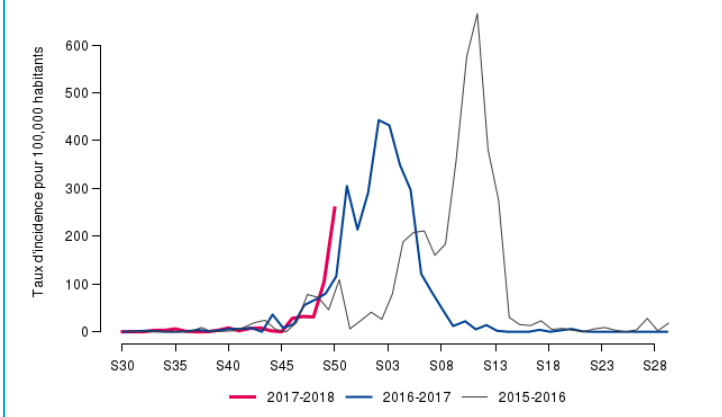


Figure 10 - Evolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

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 Insee (tous âges et 65 ans et plus) se situent dans les valeurs attendues à cette période.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (OSCOUR®, SOS Médecins, mortalité) : cliquez ici
- Surveillance de la mortalité : cliquez ici

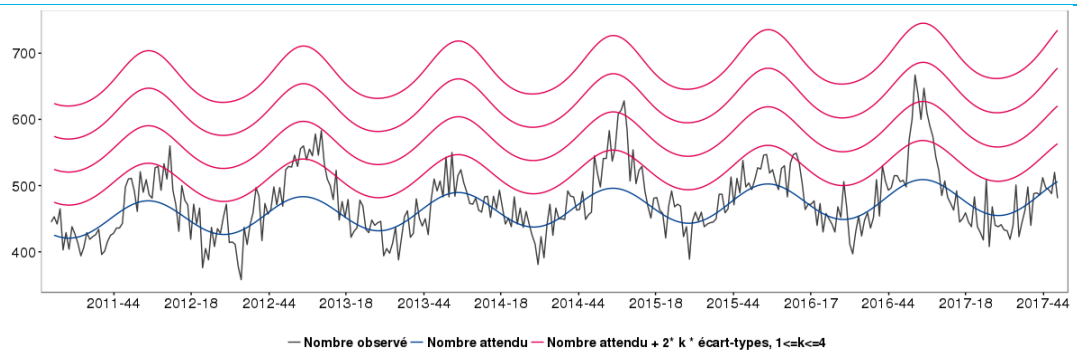


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

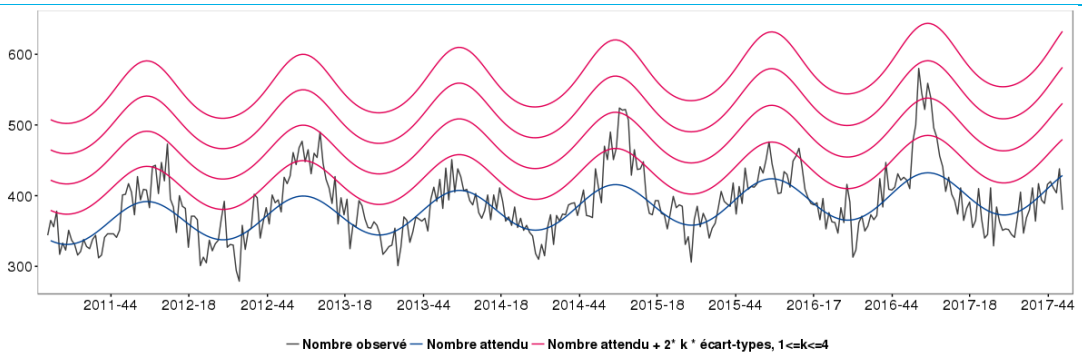


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

QUALITE DES DONNEES – SEMAINE 2017- 50

	SOS Médecins	Réseau OSCOUR®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances sur la semaine étudiée.	3/3 associations	44/45 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic au niveau de la région sur la semaine étudiée.	100%	64,7%

Le point épidémio

Méthodes :
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 nécessite 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 suivi 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 l'épidémiologiste.

Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgence du réseau OSCOUR®
- Associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen
- Laboratoires de virologie des CHU de Cane et CHU 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)
- ARS de Normandie
- Personnels déclarants dans des collectivités de personnes âgées de la région

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

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
Tiphanie Succo

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