

Surveillance des épidémies hivernales

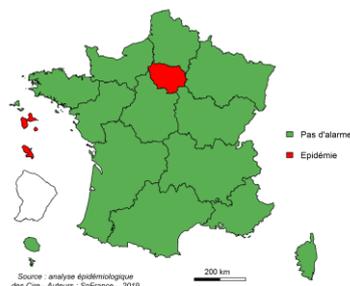
Phases épidémiques :

 Pas d'épidémie

 Post épidémie

 Epidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale :



[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



[Page 3](#)

Autres données de surveillance régionale

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Pas de signalement de cas groupés

Mortalité toutes causes (données Insee) (page 4)

En Nouvelle-Aquitaine, en semaine 42, la mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, reste proche des valeurs attendues à cette période de l'année. Au niveau national, la mortalité tous âges et toutes causes confondues reste dans les marges de fluctuation habituelle. Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission. Elles ont pour vocation de décrire les évolutions de la mortalité, sans faire de lien avec tout événement en cours.

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

Faits marquants

La santé en action : prévention des addictions , interventions probantes et évaluation

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/magazines-revues/la-sante-en-action-septembre-2019-n-449-prevention-des-addictions-interventions-probantes-et-evaluation>

Retour sur la 2ème Rencontre de santé publique en Nouvelle-Aquitaine et présentations

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/la-sante-des-jeunes-2eme-rencontre-regionale-le-26-septembre-2019>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : **activité en légère hausse**

- **SOS Médecins** : 41 consultations soit 4,5 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (4,5 % aussi en S42).
- **Oscour®** : 71 passages d'enfants de moins de 2 ans soit 5,5 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 4,0 % en S42). Parmi ces passages, 35 (49 %) ont été suivis d'une hospitalisation, et 57 passages (80 %) concernaient des enfants de moins de 1 an. Parmi les 35 enfants hospitalisés pour bronchiolite, 31 étaient âgés de moins de 1 an (89 %).
- **Données de virologie** : 5 prélèvements positifs à VRS dans les CHU de la région (2 au CHU de Bordeaux, 1 au CHU de Poitiers et 2 au CHU de Limoges).

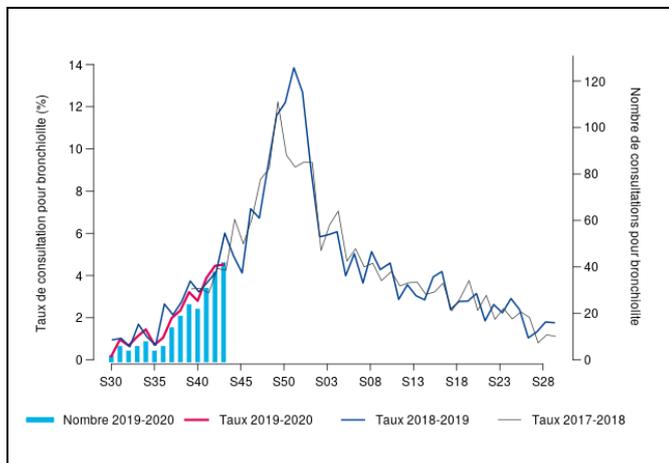


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

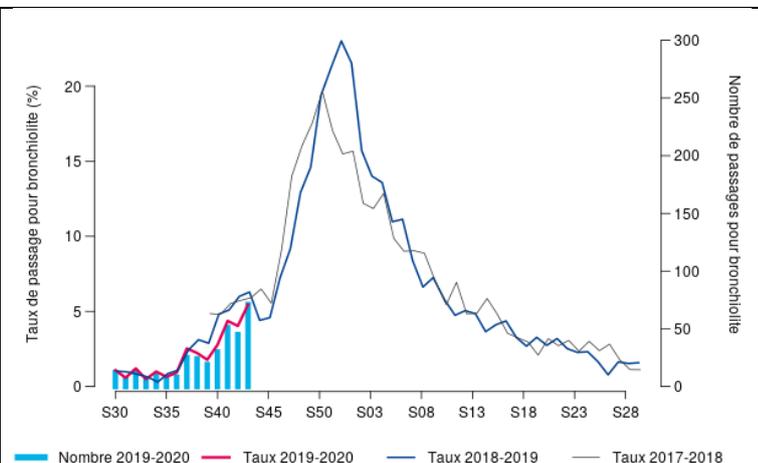


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

| 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 (%) |
|----------|---|---|--|---|
| 2019-S42 | 17 | | 173 | 9,83 |
| 2019-S43 | 35 | +105.9% | 221 | 15,84 |

Tableau 1- Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

Consulter les données nationales :

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

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

Brochure à télécharger : [Votre enfant et la bronchiolite](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : **activité faible**

- SOS Médecins : activité en hausse avec 124 consultations enregistrées en semaine 43-2019 soit 1,2 % de l'activité totale
- Oscour® : 23 passages aux urgences (0,1 %) avec 26 % des personnes hospitalisées semaine 43.
- Données de virologie :
 - Grippe A : aucun prélèvement positif dans les CHU de Poitiers, Bordeaux et Limoges
 - Grippe B : un prélèvement positif au CHU de Poitiers
- Cas graves de grippe : *la surveillance débutera au 1er novembre 2019*

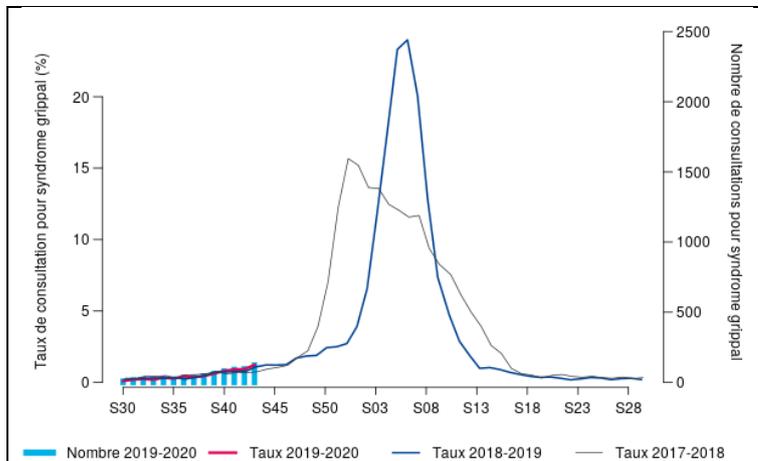


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

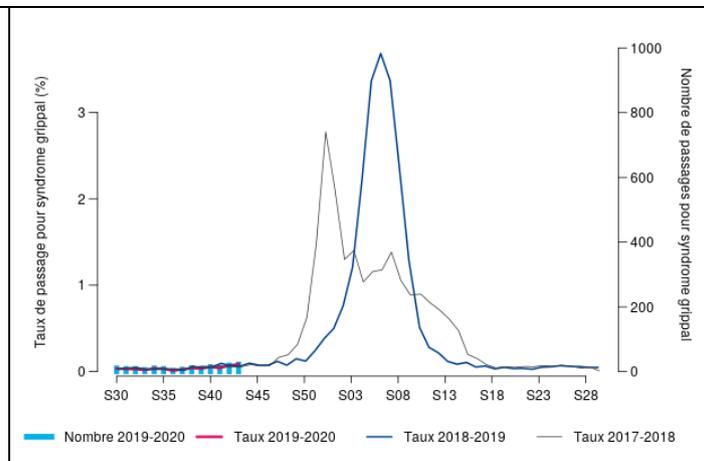


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

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 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

Les données de mortalité Insee (tous âges et 65 ans et plus) restent dans des fluctuations habituellement observées à cette période.

Consulter les données nationales :

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

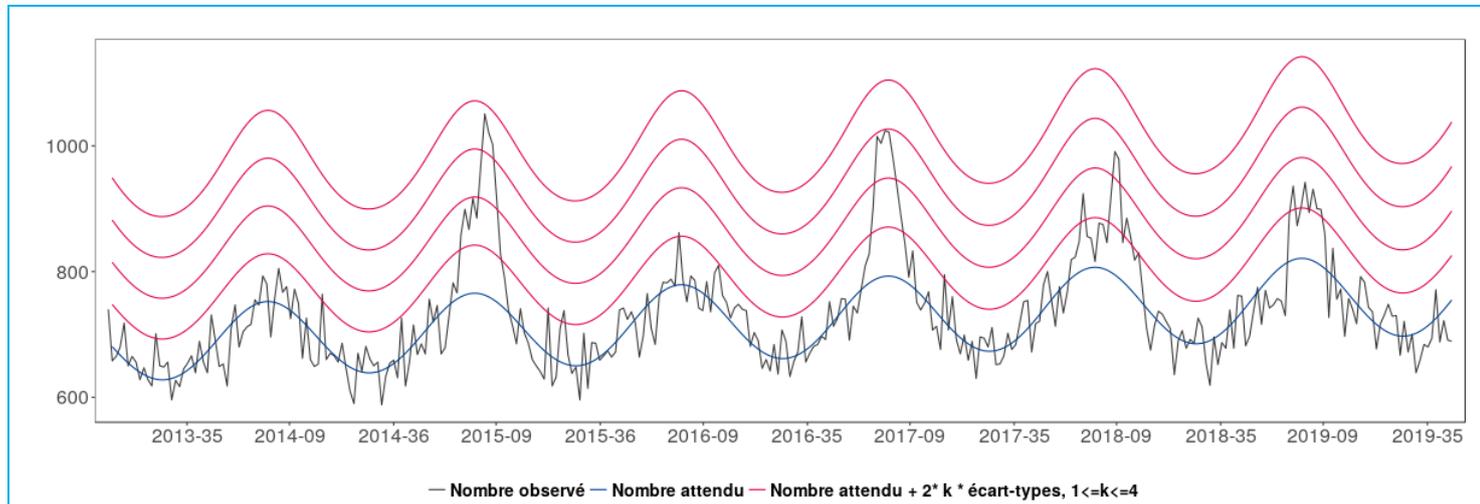


Figure 6- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

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

Martial Mettendorf
Directeur général par intérim
Santé publique France

Comité de rédaction

Dr Stéphanie Vandentorren, responsable
Martine Casseron, assistante

Epidémiologistes :

Anne Bernadou
Christine Castor
Dr Martine Charron
Sandrine Coquet
Laurent Filleul
Gaëlle Gault
Philippe Germonneau
Laure Meurice
Ursula Noury

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine
Tél. 05 57 01 46 20
nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr