

## Surveillance des épidémies hivernales

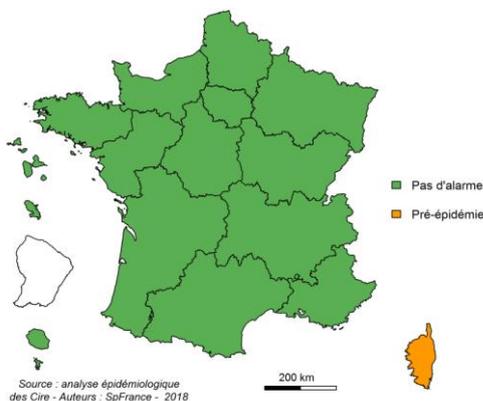
Phases épidémiques :

 Pas d'épidémie

 Post épidémie

 épidémie

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

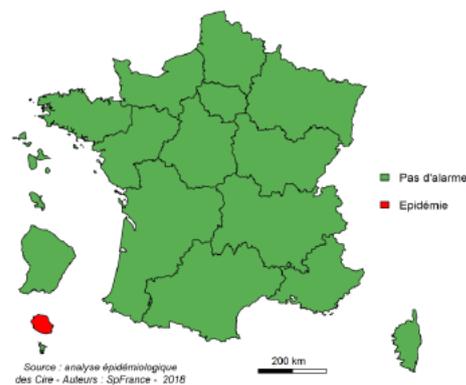


Evolution régionale :



[Page 2](#)

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



[Page 3](#)

## Autres données de surveillance régionale

### Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Pas d'événements sanitaires inhabituels en Nouvelle-Aquitaine.

### Mortalité toutes causes (données Insee) (page 4)

En Nouvelle-Aquitaine, 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 reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge. Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

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

## Faits marquants

### Novembre 2018 : Mois Sans Tabac

<https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/3eme-edition-MoisSansTabac.-Bien-se-preparer-pour-augmenter-ses-chances-de-succes>

### Surveillance des anomalies congénitales

La presse fait écho de cas groupés rapportés d'agénésie des membres supérieurs dans l'Ain. Deux autres situations de nature similaire ont été signalées en Bretagne et en Pays-de-Loire. Santé publique France a conduit une investigation épidémiologique de ces 3 signalements qu'il rend publique ce jour.

<https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Surveillance-des-anomalies-congenitales>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles : **Activité faible en Nouvelle-Aquitaine**

- SOS Médecins : 23 consultations soit 3,2 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (stable par rapport à la S39)
- Oscour® : activité faible mais en légère augmentation avec 50 passages soit 4,9 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 2,9 % en S39). Le taux de bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans est de 11,9%.
- Données de virologie : 1 prélèvement positif à VRS (1 au CHU de Bordeaux, données non reçues au CHU de Poitiers et 0 au CHU de Limoges) en S40.
- Données du réseau AquiRespi : 18 enfants pris en charge lors de la première garde d'Aquirespi sur le territoire ex-aquitain.

### Consulter les données nationales :

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

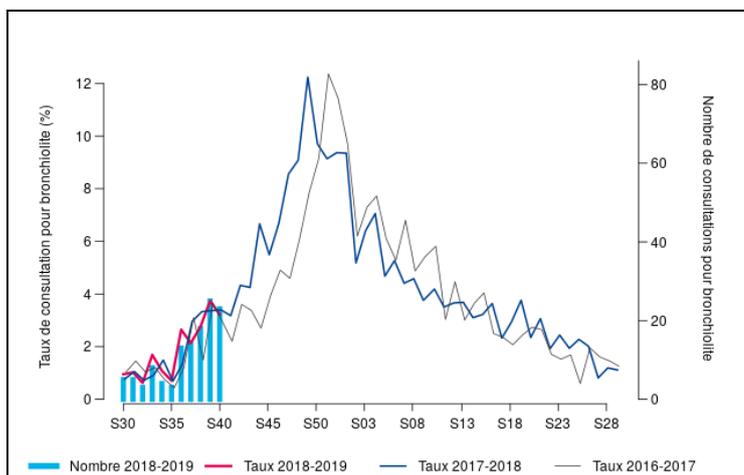


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

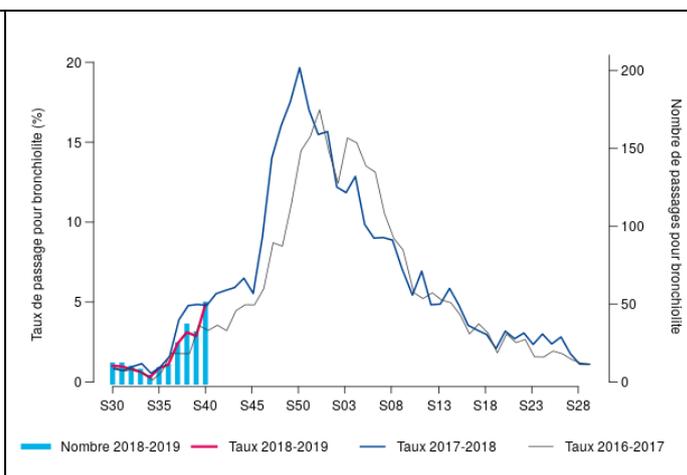


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

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 (%)
2018-S39	12		192	6.25
2018-S40	21	+75%	176	11.93

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

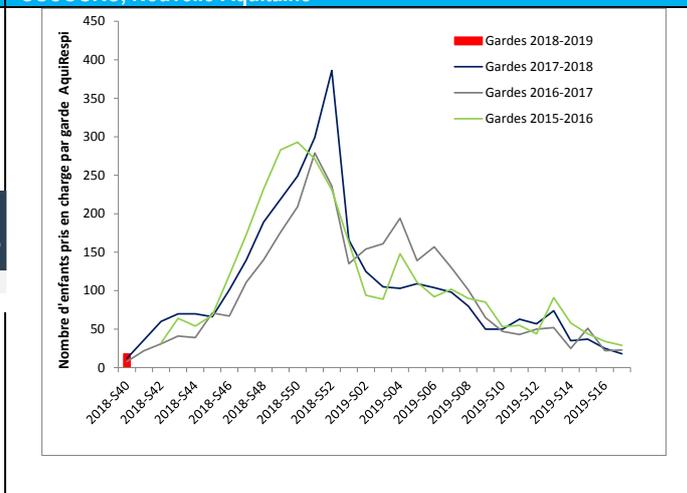


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre d'enfants pris en charge par le réseau AquiRespi

## 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>

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles : **Activité faible en Nouvelle-Aquitaine**

- SOS Médecins : activité faible avec 72 consultations enregistrées en semaine 40-2018 soit 0,7 % de l'activité totale
- Oscour® : 15 passages aux urgences (0,1 %) avec 11,1% d'hospitalisations en semaine 40.
- Données de virologie :
  - Grippe A : aucun prélèvement positif (données CHU de Poitiers non parvenues)
  - Grippe B : aucun prélèvement positif (données CHU de Poitiers non parvenues).
- Cas graves de grippe . La surveillance débutera au 1er novembre 2018
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, 2 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS.

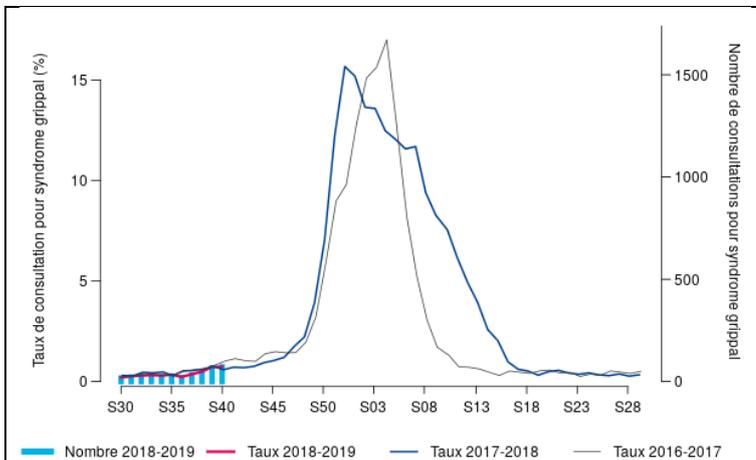


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

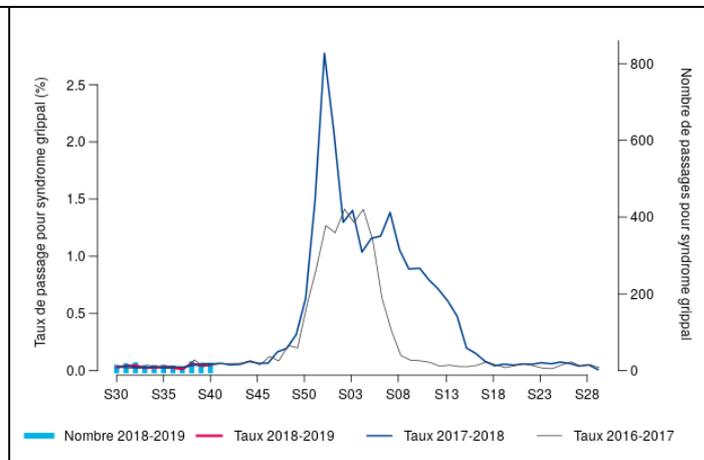


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

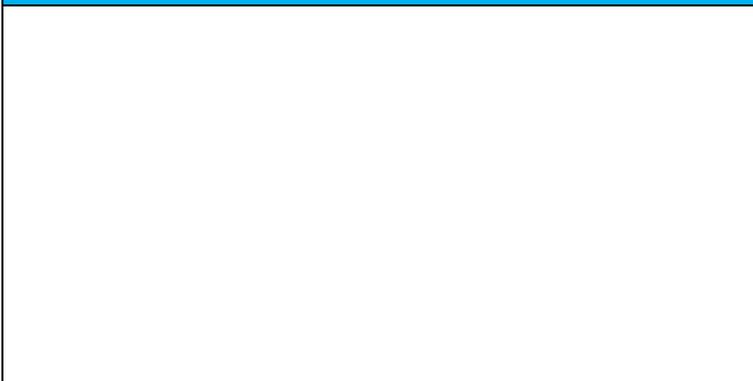


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvement virologique pour la grippe, saison 2018-2019 (Source : laboratoires des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers)

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

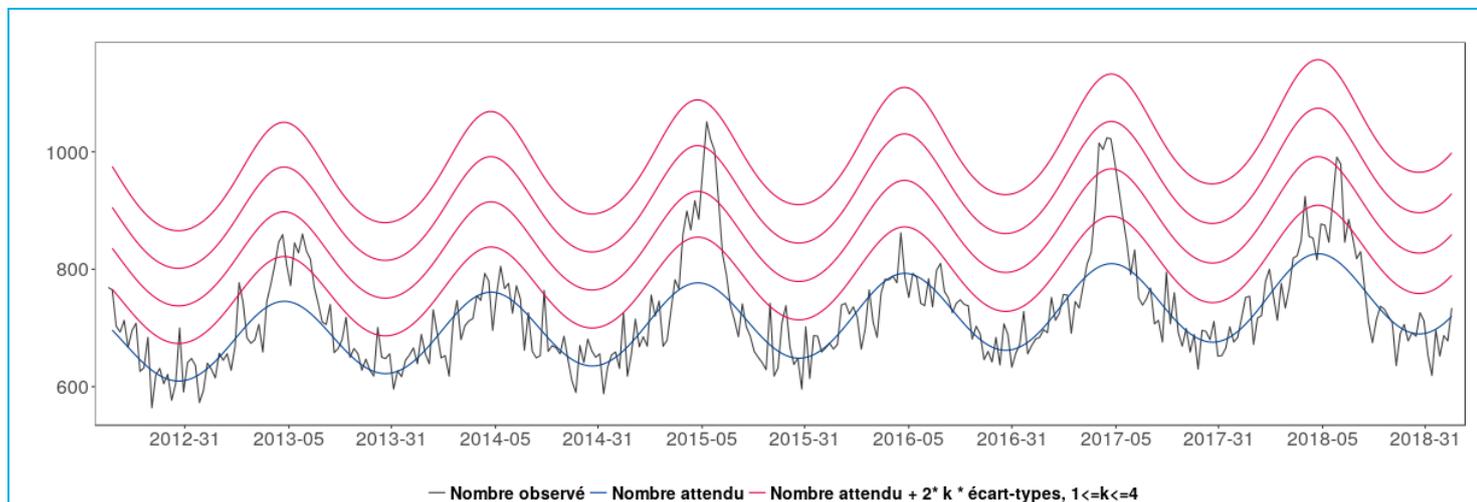


Figure 7- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

### 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

#### **Diffusion**

Cire Nouvelle-Aquitaine  
Tél. 05 57 01 46 20  
[ars-na-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-na-cire@ars.sante.fr)