

Surveillance des épidémies hivernales

- **Gastro-entérite (page 2)** : phase post-épidémique, nombre de consultation en baisse.

Fin de la surveillance hivernale. Un bilan régional de la surveillance de la saison 2017/2018 sera diffusé ultérieurement.

Autres surveillances régionales

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Rougeole (page 3) :

- **Le nombre de cas est en augmentation dans la région depuis le début de l'année (48 cas).**
- L'épidémiologie actuelle de la rougeole en France implique la vérification systématique et le cas échéant la mise à jour du statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole. Les professionnels de santé doivent vérifier systématiquement, et le cas échéant mettre à jour, le statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole de toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980. Selon le calendrier vaccinal en vigueur, toutes ces personnes devraient avoir reçu 2 doses de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole).
- La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux dans d'autres régions doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole.

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2005. Tout cas clinique ou tout cas confirmé doit être signalé sans délai à l'Agence régionale de santé (ARS) sans attendre le résultat biologique. Le signalement précoce permet de mettre en œuvre des mesures de prévention vaccinale pour les contacts proches autour d'un cas et en collectivité en situation de cas groupés ou lors de la localisation d'une chaîne de transmission

→ *Bulletin épidémiologique national rougeole. Données de surveillance au 12 juin 2018 accessible ici : [lien](#)*

- **Hépatite A (page 4)** : Fin de l'épidémie mais le nombre de cas reste supérieur aux années précédentes. Le sex-ratio, à 3,8 depuis le début de l'année, montre que le virus continue de circuler chez les hommes. Une mise à jour de la vaccination contre le VHA chez les HSH reste donc recommandée dans ce contexte.

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) était en baisse (page 4).

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

Points d'actualité

Epidémie de rougeole : nombre de cas hebdomadaire en baisse : [lien](#)

Epidémie de dengue à La Réunion : plus de 4 600 cas confirmés dans le nord, l'ouest et le sud de l'île depuis le 1er janvier 2018: [lien](#)

Campagne de vaccination à Mayotte : plus de 10000 enfants pris en charge et 5800 vaccinés: [lien](#)

Infections associées aux soins : où en sommes-nous en 2017 ? Nouvelles données, nouvelle organisation : [lien](#)

Epidémie de syndrome hémolytique et urémique pédiatrique à Escherichia coli O26 en France métropolitaine en lien avec la consommation de reblochon : point au 31 mai 2018 : [lien](#)

Canicule et changement climatique : bilan des fortes chaleurs en 2017 et impacts sanitaires de la chaleur : [lien](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : phase post-épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passages en baisse par rapport à la semaine 2018-20, totalisant 0,9 % de l'activité totale (134 passages) et supérieure à celle de la saison précédente (Figure 1). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 36 % des passages pour GEA.
- **SOS Médecins** : taux de consultation en baisse totalisant 6,3 % de l'activité totale (211 consultations, Figure 2).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale de 49 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [5; 93]), en baisse par rapport à la semaine 2018-20 (87 cas pour 100 000 habitants).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 66 évènements de cas groupés de GEA ont été signalés depuis le début de la surveillance en semaine 2017-40, aucun cas n'a été signalé en semaine 2018-23. Le nombre maximum de signalement (date du 1^{er} cas) a été observé en semaine 2018-01 (11 signalements).

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

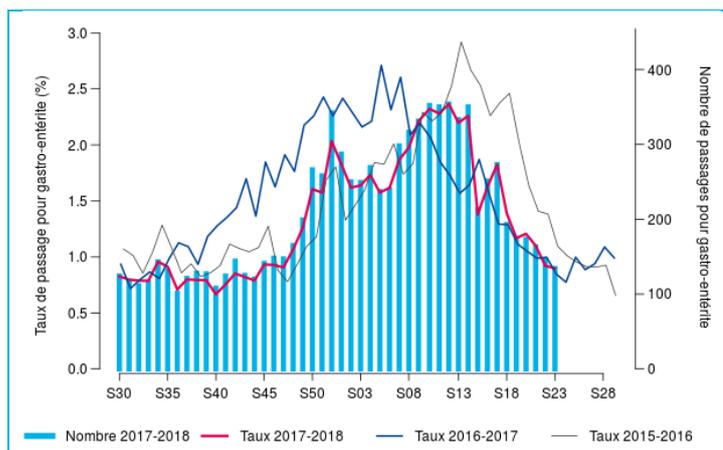


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie

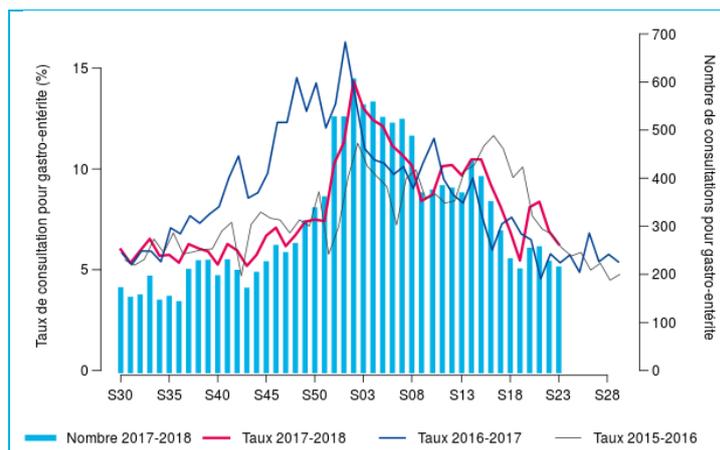


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

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](#)

ROUGEOLE

Au 10 juin 2018, 84 départements français rapportaient des cas de rougeole (n=2466). Depuis janvier 2018, le nombre de cas continu d'augmenter progressivement en Normandie (n=48) tandis qu'une baisse du nombre de nouveau cas est observée au niveau national depuis la semaine 13.

Un premier foyer actif scolaire a été déclaré à l'ARS semaine 19 dans le Calvados rapportant 32 cas de rougeole répartis dans 6 familles (*DO non exhaustives*).

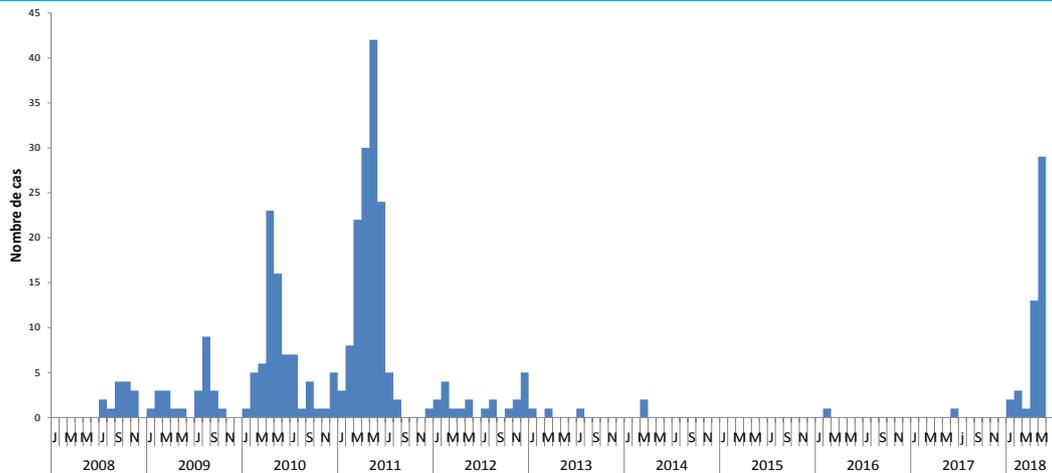


Figure 3 - Distribution du nombre mensuel des cas de rougeole domiciliés en Normandie selon le mois de début des signes, janvier 2008-juin 2018 (données provisoires non consolidées).

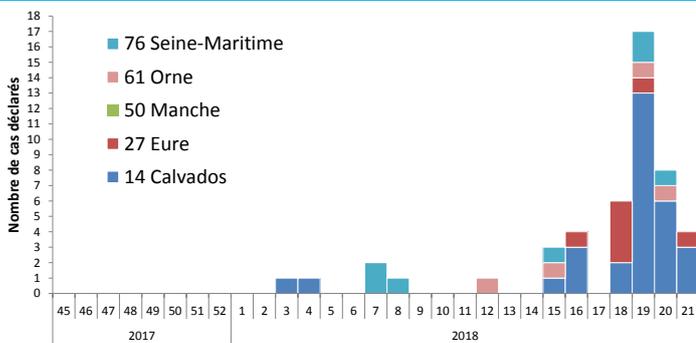


Figure 4 – Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon le département en Normandie (semaine de début des signes), entre le 6 novembre 2017 et le 11 juin 2018

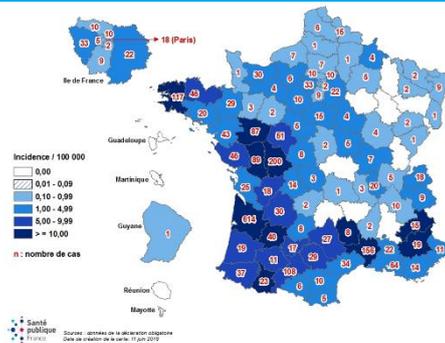


Figure 5 - Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département, du 6 novembre 2017 au 10 juin 2018 (données provisoires, n =)

Nombre de cas	48
Dont hospitalisation	7
Dont complications	3
Dont décès	0
Caractéristiques socio- démographiques	
Sex-ratio M/F	1,3
Nombre de cas de – 1 an	3
Nombre de cas de 1-14 ans	30
Nombre de cas de + 15 ans	15
Age moyen (année)	12,6
Confirmation biologique	
Cas confirmé biologiquement	19
Cas lié épidémiologiquement	22
Cas clinique	7
Statut vaccinal	
Non vacciné	40
1 dose	8
2 doses	0

Figure 6 - Principaux indicateurs des cas de rougeole déclarés (à partir de la date de début des signes), 6 novembre 2017- 10 juin 2018, Normandie (base nationale MDO)

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin ROR à 12 mois et une seconde dose avant l'âge de 2 ans. Un rattrapage vaccinal est recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et née depuis 1980 [Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales selon l'avis du HCSP](#)

Recommandations autour d'un cas de rougeole :

- Vaccination des sujets contacts réceptifs âgés de plus de 6 mois dans les 72 heures suivant le contact ;
- Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie intraveineuse dans les 6 jours suivant le contact recommandée pour les nourrissons de moins de 6 mois nés de mères non immunes, les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que les personnes à risque de rougeole grave : personnes immunodéprimées, femmes enceintes ne pouvant être vaccinées [Rapport du HCSP](#)

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité. Le rattrapage vaccinal réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée (la **vaccination reste préconisée même si ce délai est dépassé**).

Recommandations

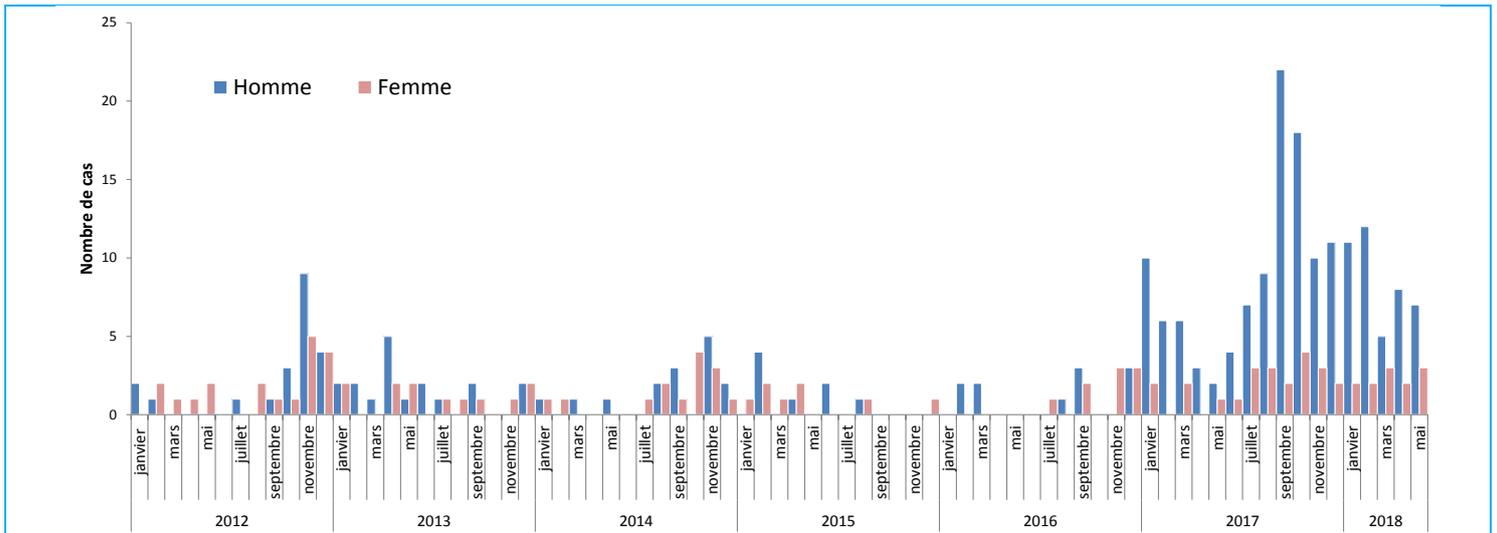


Figure 7 - Nombre mensuel de cas déclarés d'hépatite A (date de début des signes) en Normandie, par sexe, du 1er janvier 2012 au 31 mai 2018 (données non consolidées)

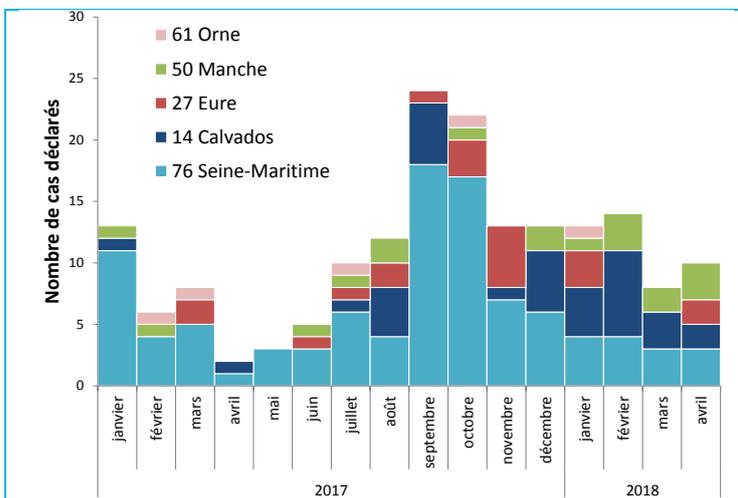


Figure 8 - Distribution mensuelle des cas déclarés d'hépatite A (date de début des signes) en Normandie, par département, du 1er janvier 2017 au 31 mai 2018 (données non consolidées)

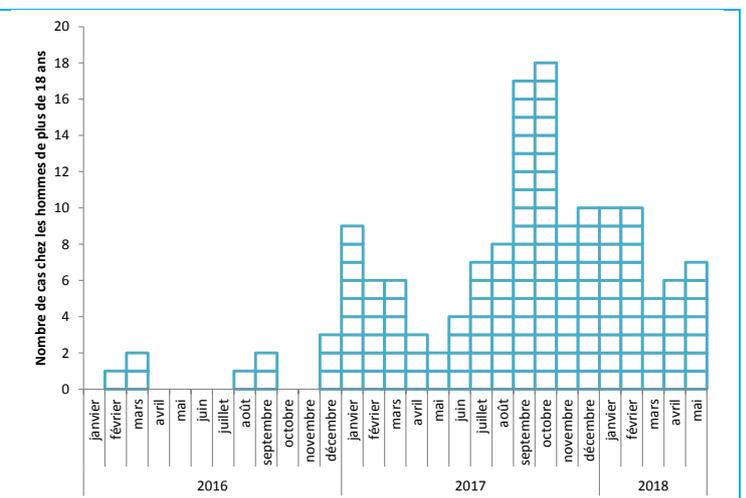


Figure 9 - Nombre mensuel de cas déclarés d'hépatite A chez les hommes de plus de 18 ans (date de début des signes), Normandie, du 1er janvier 2016 au 31 mai 2018 (données non consolidées)

Recommandations

Des recommandations de prévention sont disponibles sur le site de Santé publique France

- Recommandations générales : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-A.asp>
- Recommandations pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes : <http://sexosafe.fr/vaccination>
- Recommandations vaccinales : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire susceptible d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ;
- les enfants, à partir de l'âge d'un an, nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination :

- s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...)
- des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées ;
- chargés du traitement des eaux usées et des égouts.
- Elle est également recommandée pour les professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données de mortalité toutes causes confondues transmises par l'Insee (tous âges et 65 ans et plus) : les nombres de décès pour les semaines 2018-21 et 2018-22 étaient en baisse et proches des valeurs attendues.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés sont encore incomplets pour les dernières semaines. 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](#)

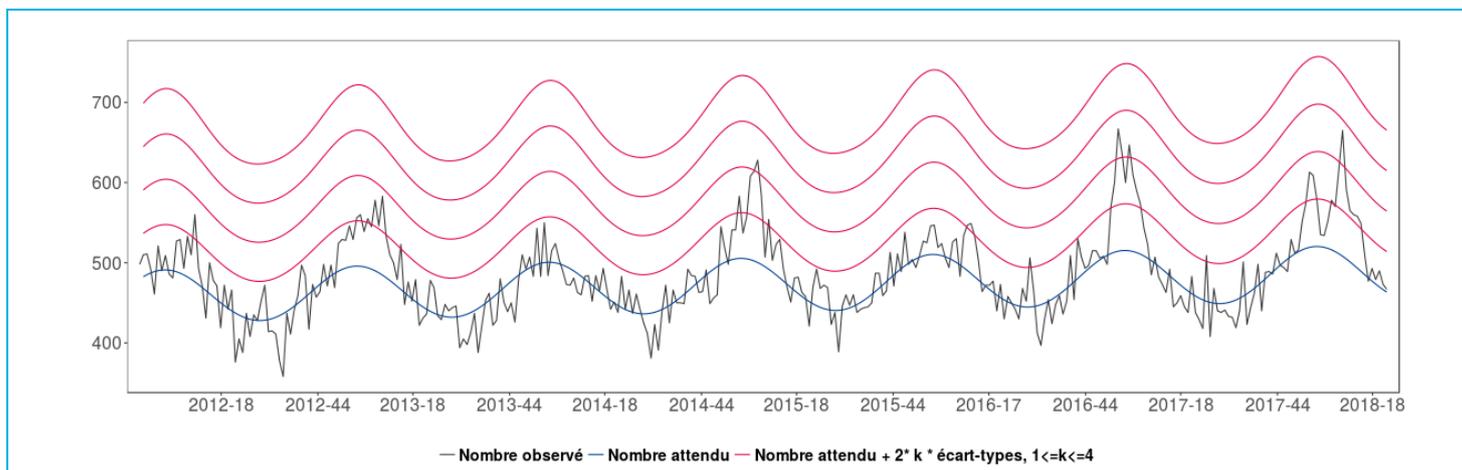


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

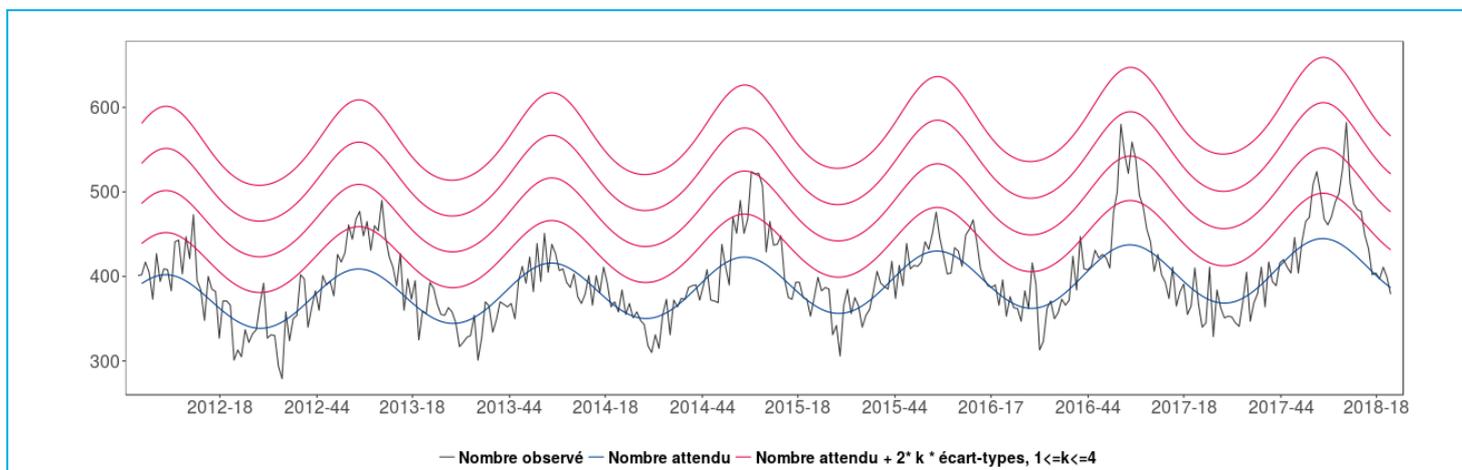


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

Le point épidémiologique



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 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.

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

Pascal Jehannin,
Responsable

Epidémiologistes :

Lynda Badjadj-Kab
Myriam Blanchard
Mélanie Martel
Dr Nathalie Nicolay
Tiphany Succo

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Diffusion

Cire Normandie
Tél. 02 32 18 31 64

cire-normandie@santepubliquefrance.fr