

Surveillance des épidémies hivernales

- [Gastro-entérite \(page 2\)](#) : phase poste-épidémique, le nombre de consultation est stable
- [Grippe et syndrome grippal \(page 3\)](#) : Fin de l'épidémie
- [Bronchiolite \(moins de 2ans\)](#) : Fin de l'épidémie

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 \(page 4\)](#) : Le nombre de cas est en augmentation dans la région. La limitation de l'extension de l'épidémie nécessite la mise en place d'actions autour des cas comportant le recensement des personnes réceptives et leur vaccination.
La vaccination post-exposition est susceptible d'éviter la survenue de la rougeole si elle est administrée dans les 72 heures suivant le contagion. Lors de cas groupés, les mesures vaccinales particulières reposent sur la notion qu'en situation épidémique, vu la brièveté du délai et la forte valeur prédictive positive du diagnostic clinique de rougeole, cette mesure peut être appliquée sans attendre la confirmation du diagnostic du cas index. La vaccination post-exposition s'adresse aux personnes âgées de 6 mois et plus, non vaccinées ou insuffisamment vaccinées ou de statut vaccinal inconnu.
→ [Bulletin épidémiologique national rougeole. Données de surveillance au 25 avril 2018 accessible ici : lien](#)
- [Hépatite A \(page 5\)](#) : Fin de l'épidémie mais le nombre de cas reste supérieur aux années précédentes. Une mise à jour de la vaccination contre le VHA chez les HSH est recommandée dans ce contexte.
→ [Dernier point épidémiologique normand sur l'hépatite A de février 2018 accessible ici : lien](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) était en baisse (page 6).

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

Points d'actualité

Semaine européenne de la vaccination: cette année, le thème de la semaine européenne de la vaccination est celui des vaccinations du nourrisson. Dans le contexte d'élargissement des vaccinations obligatoires du nourrisson, les pouvoirs publics et leurs partenaires sont pleinement mobilisés avec les professionnels de santé et de la petite enfance pour répondre aux interrogations de la population. À cette occasion, Santé publique France met à disposition de nouvelles données de couverture vaccinale et d'adhésion à la vaccination et lance une campagne de promotion du site d'information vaccination-info-service.fr. [Les données de couvertures vaccinales et d'adhésion à la vaccination pour la région Normandie sont disponibles ici](#) (cliquer ensuite sur « Normandie »).

Epidémie de dengue à La Réunion : plus de 1 800 cas confirmés dans le nord, l'ouest et le sud de l'île depuis le 1er janvier 2018: [lien](#)

Rapport annuel 2017 de Santé publique France : zoom sur les temps forts de l'année: [lien](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : phase poste-épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passages stable par rapport à la semaine précédente et totalisant 1,5 % de l'activité totale (204 passages), semblable à la saison précédente (Figure 1). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 58 % des passages pour GEA. Dans cette classe d'âge, le taux de passages pour GEA est stable par rapport à la semaine précédente avec 9 % des passages (9 % en semaine 2018-15).
- **SOS Médecins** : taux de consultation en diminution totalisant 9 % de l'activité totale (347 consultations, Figure 2). Ce taux était stable chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à la semaine précédente avec 12 % des consultations (11 % en semaine 2018-15).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale de 93 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [44 ; 142]), en augmentation par rapport à la semaine précédente (78 cas pour 100 000 habitants).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 60 événements de cas groupés de GEA ont été signalés depuis le début de la surveillance en semaine 2017-40, aucun événement n'a été signalé en semaine 2018-16. 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](#)

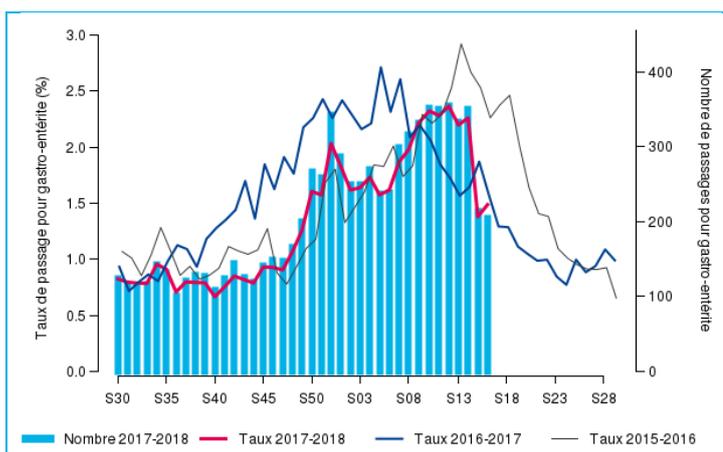


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie



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](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : fin d'épidémie

- **OSCOUR®** : taux de passage totalisant 0,1 % de l'activité totale (16 passages) en nette diminution par rapport à la semaine précédente. Toutes les tranches d'âges étaient concernées par cette diminution. Le pic d'activité a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 3).
- **SOS Médecins** : taux de consultation s'élevant à 1,6 % de l'activité totale (59 consultations) en nette diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 4). Le pic d'activité a été franchi en semaine 2018-07.
- **Virologie** : 15 prélèvements positifs pour un virus grippal représentant 6 % de l'ensemble des prélèvements analysés, en baisse par rapport à la semaine 2018-15 (10 %). Parmi les prélèvements positifs, 5 étaient de type A et 10 de type B. (Figure 5).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale de 19 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [0 ; 43]), stable par rapport à la semaine précédente (14 cas pour 100 000 habitants) (Figure 6).
- **Surveillance des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées** : 67 cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le début de surveillance en semaine 2017-40. Aucun cas groupé n'a été signalé en semaine 2018-16. La recherche étiologique parmi 42 de ces foyers a montré la présence de virus grippal pour 26 épisodes.
- **Cas sévères de grippe admis en réanimation** : depuis la semaine 2017-48, 114 cas ont été déclarés. Aucun cas n'a été déclaré depuis la semaine 2018-14. Le nombre maximum de déclarations a été observé en semaine 2018-01 (22 cas). Les personnes âgées entre 15 et 64 ans représentaient 62 % des cas. La majorité des virus était de type A (83 %). 11 décès ont été déclarés parmi ces cas : 9 présentaient des facteurs de risque de grippe sévère et le virus identifié pour ces cas était de type A pour 10 cas et de type B pour 1 cas.

Consulter les données nationales :

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

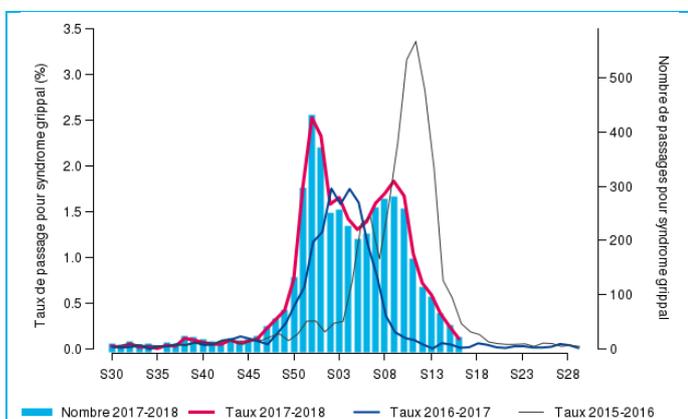


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

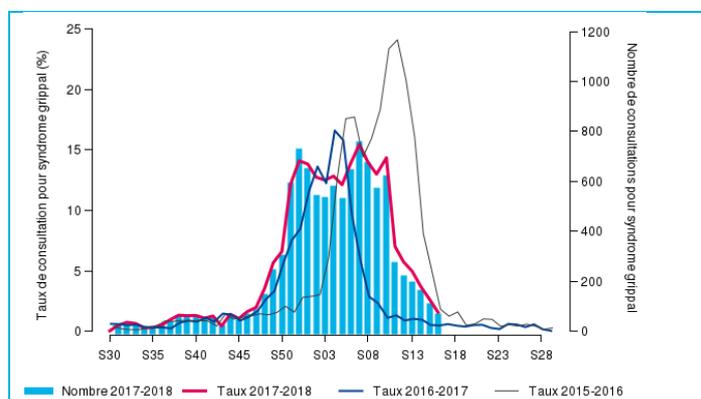


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

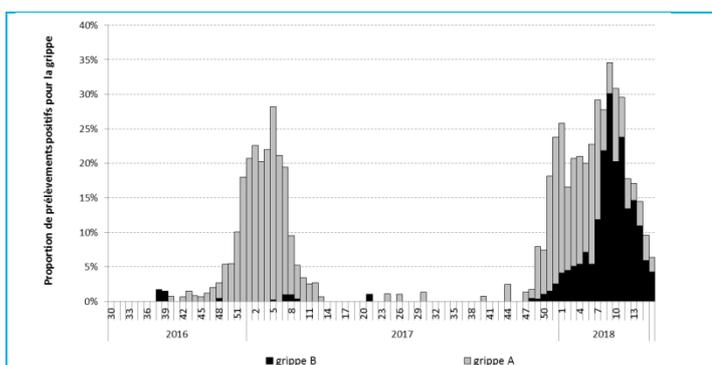


Figure 5 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen* et de Rouen)

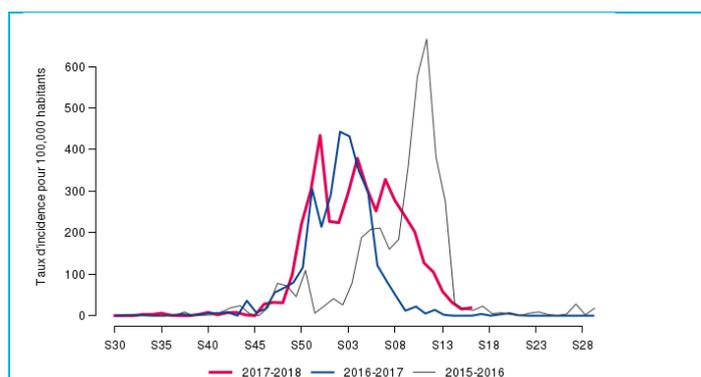


Figure 6 - Évolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

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](#) :

* pour les semaines 2018-08 et 09, les données de virologie de CHU de Caen sont indisponibles

ROUGEOLE

Au 22 avril 2018, 78 départements français rapportaient des cas de rougeole. Le nombre de cas augmente progressivement en Normandie.

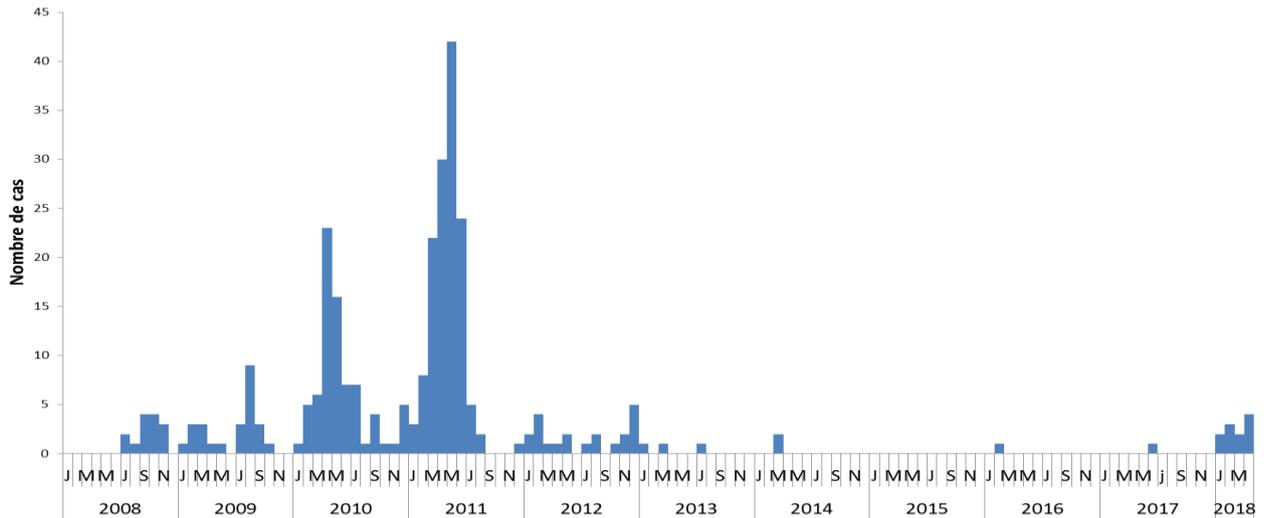


Figure 7 – Distribution du nombre mensuel des cas de rougeole domiciliés en Normandie selon le mois de début des signes, janvier 2008-avril 2018 (données provisoire non consolidées).

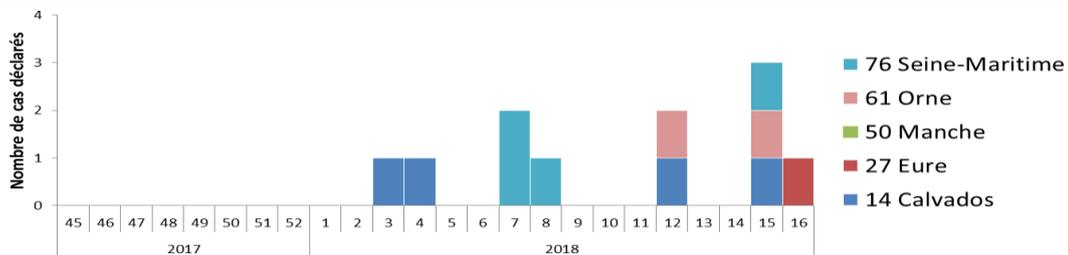


Figure 8 – Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon le département en Normandie (semaine de début des signes), entre le 6 novembre 2017 et le 22 avril 2018

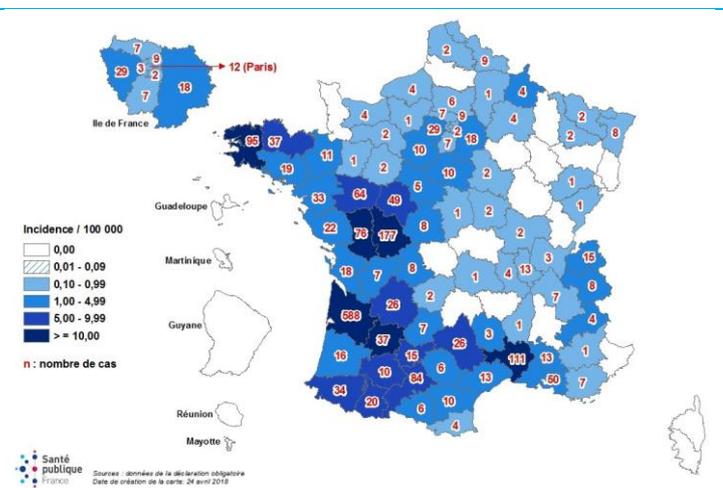


Figure 9- Distribution du nombre déclaré de cas de rougeole par département en France depuis le 6 novembre 2017 (base nationale MDO), m à j 22 avril 2018

Nombre de cas	11
Dont hospitalisation	4
Dont décès	0
Caractéristiques socio- démographiques	
Sex-ratio M/F	0,8
Nombre de cas de – 1 an	1
Nombre de cas de 1-14 ans	4
Nombre de cas de + 15 ans	6
Age moyen (année)	15
Statut vaccinal	
Non vacciné	8
1 dose	3
2 doses	0

Figure 10 - Principaux indicateurs des cas de rougeoles déclarés depuis le 6 novembre 2017, Normandie (base nationale MDO)

Recommandations

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une seconde dose avant l'âge de 2 ans. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin triple) 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](#)

Vaccination-info-service (page dédiée à la rougeole) : <http://www.vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Rougeole>

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, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée. Cependant la **vaccination reste préconisée même si ce délai est dépassé**.

HEPATITE A

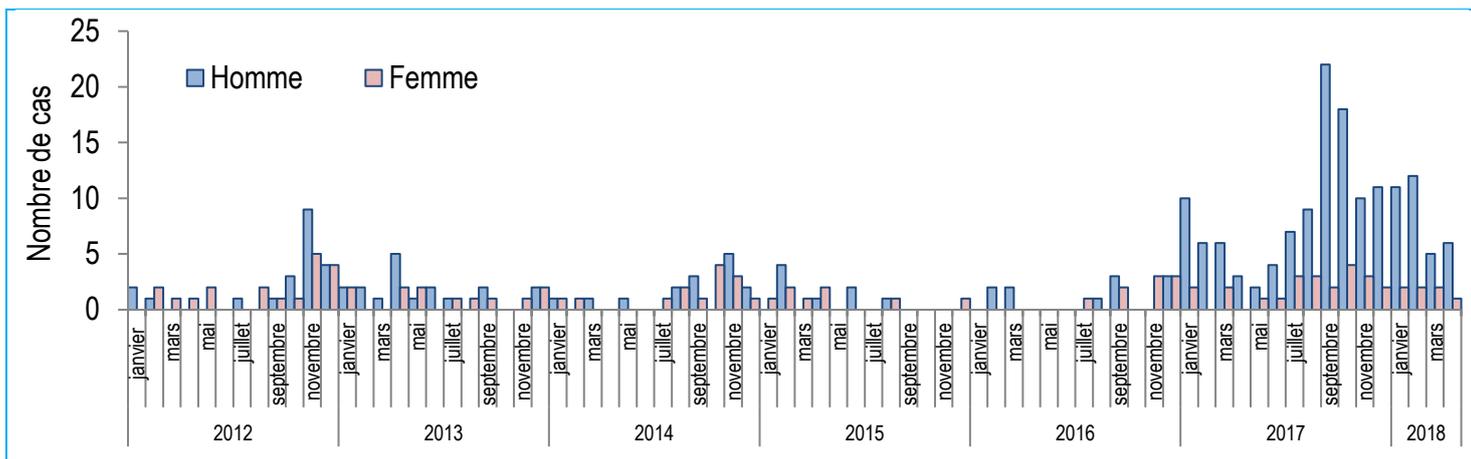


Figure 11 - Nombre mensuel de cas déclarés d'hépatite A (date de début des signes) en Normandie, par sexe, du 1er janvier 2012 au 22 avril 2018 (données non consolidées).

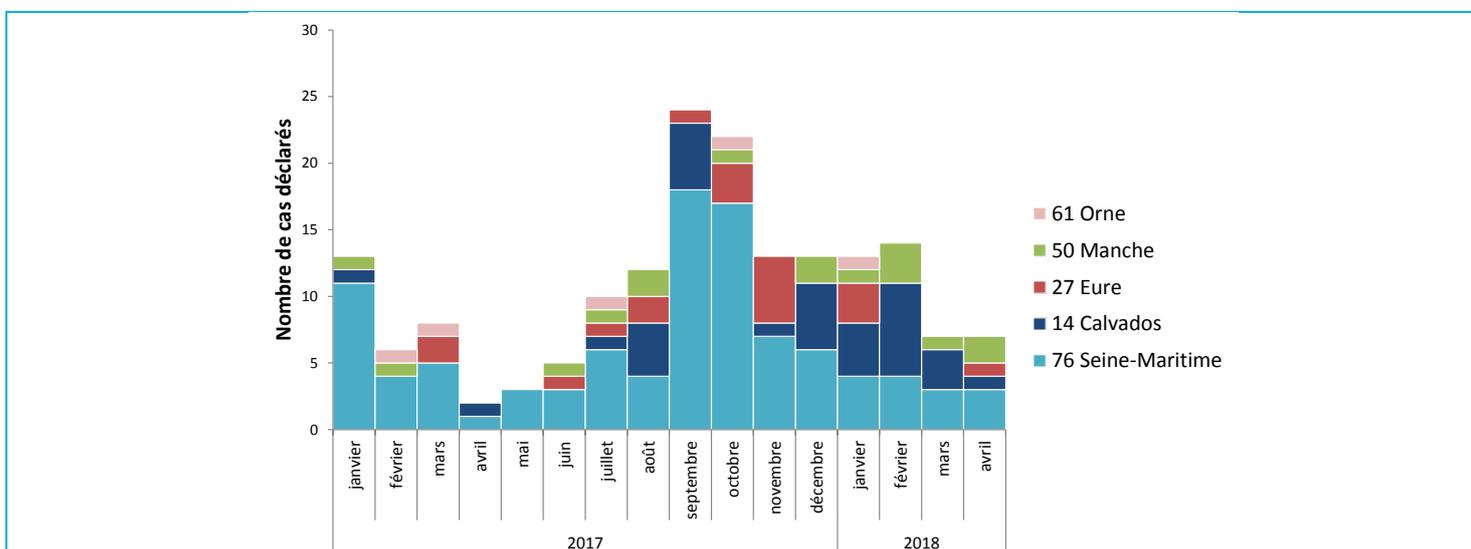


Figure 12 - Distribution mensuelle des cas déclarés d'hépatite A (date de début des signes) en Normandie, par département, du 1er janvier 2017 au 22 avril 2018 (données non consolidées).

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 2018-14 et 2018-15 étaient en baisse et proches des valeurs attendues.
- L'excès de mortalité des semaines 49-2017 à 12-2018 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont consolidées) est estimé à + 12% en Normandie et à 9,4 % en France entière.
- Santé publique France estime que 73 % d'excès de mortalité en France est attribuable à la grippe, soit environ 13 000 décès tous âges confondus. Ces décès concernent pour 93 % d'entre eux des personnes de 65 ans et plus.

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](#)

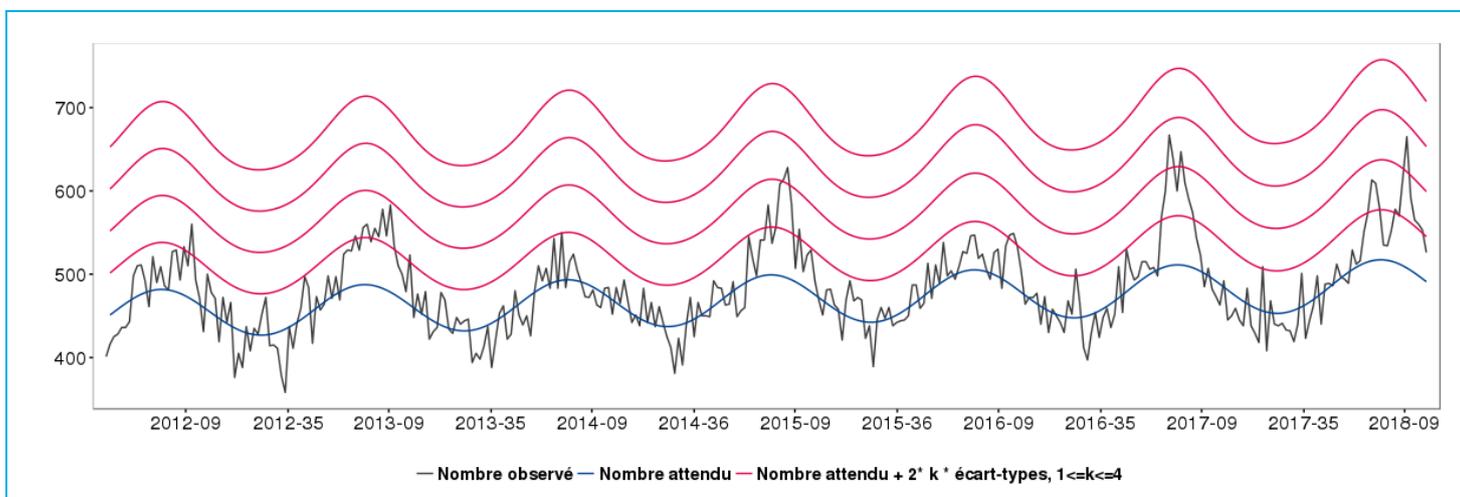


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

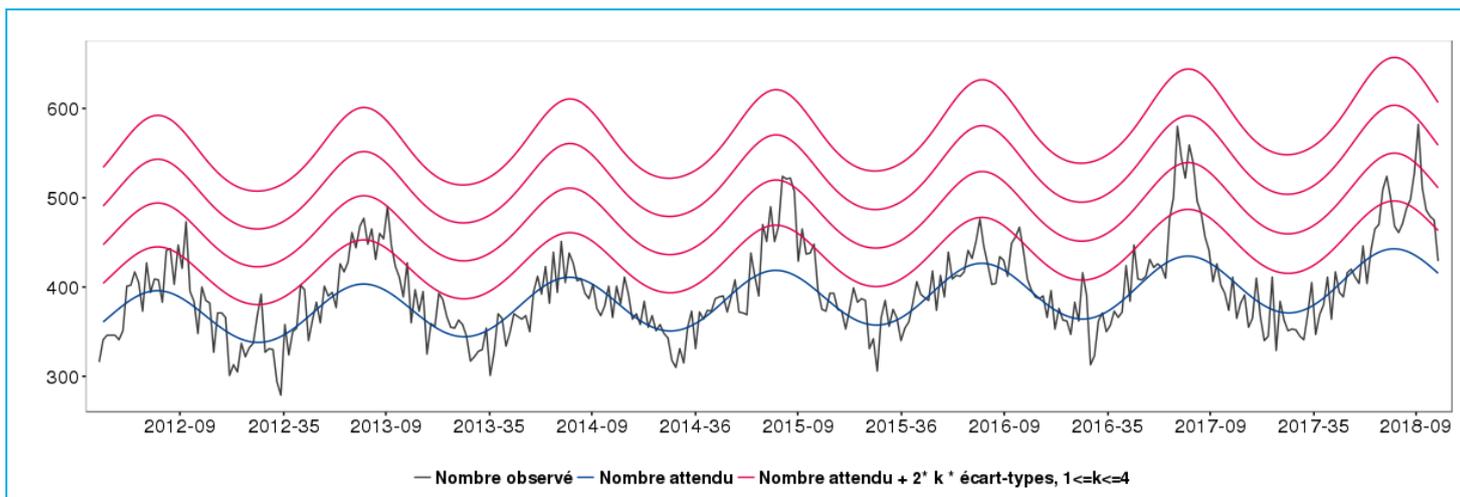


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

QUALITE DES DONNEES – SEMAINE 2018- 16

	SOS Médecins	Réseau OSCOUR®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances sur la semaine étudiée.	3/3 associations	39/45 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic au niveau de la région sur la semaine étudiée.	100 %	56 %

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
Tiphonie Succo

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

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