

## Surveillance des épidémies hivernales

- **Gastro-entérite (page 2)** : phase post-épidémique, le nombre de consultation est stable.

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 (12 cas). L'augmentation rapide du nombre des cas de rougeole en France depuis novembre 2017 fait craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme cela est observée dans plusieurs autres pays européens en 2017 ou en France de 2008 à 2012.
- L'épidémiologie actuelle de la rougeole en France implique donc 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 02 mai 2018 accessible ici : [lien](#)*

### 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

**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](http://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-ENTÉRITE ET DIARRHÉES AIGUES

## Synthèse des données disponibles : phase post-épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passages en légère augmentation par rapport à la semaine précédente et totalisant 1,8 % de l'activité totale (273 passages), supérieur à la saison précédente (Figure 1). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 66 % des passages pour GEA. Dans cette classe d'âge, le taux de passages pour GEA est stable par rapport à la semaine précédente avec 10 % des passages (9 % en semaine 2018-16).
- **SOS Médecins** : taux de consultation en diminution totalisant 7,9 % de l'activité totale (286 consultations, Figure 2). Ce taux était en baisse chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à la semaine précédente avec 9,6 % des consultations (12 % en semaine 2018-16).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale de 131 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [54 ; 208]), en augmentation par rapport à la semaine précédente (93 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 2018-17. Le nombre maximum de signalement (date du 1<sup>er</sup> cas) a été observé en semaine 2018-01 (11 signalements).

### Consulter les données nationales :

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

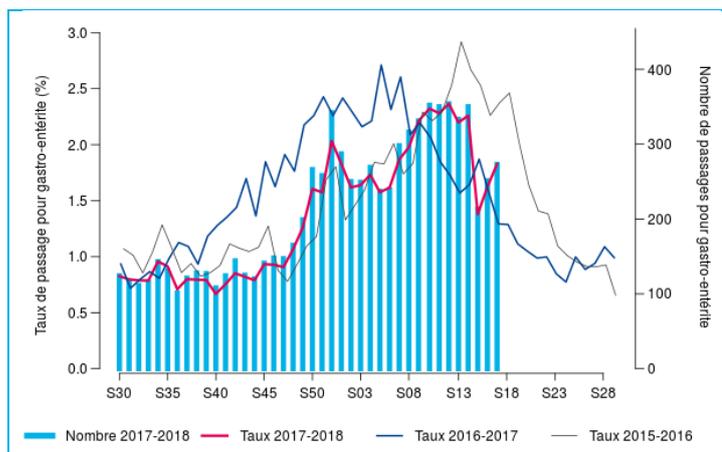


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie

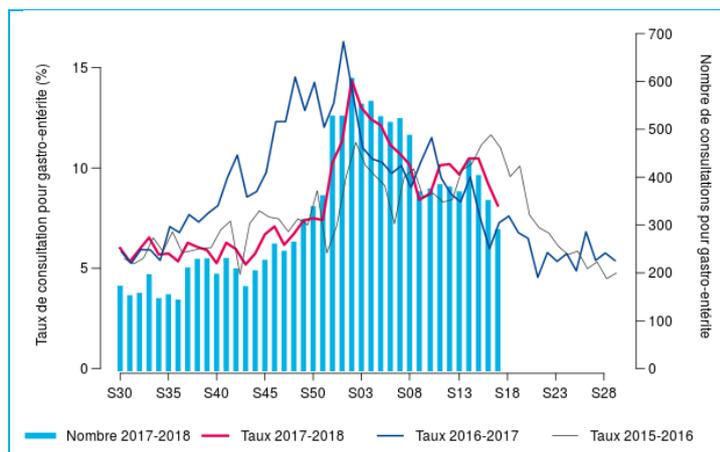


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

## 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 29 avril 2018, 80 départements français rapportaient des cas de rougeole. Le nombre de cas augmente progressivement en Normandie.

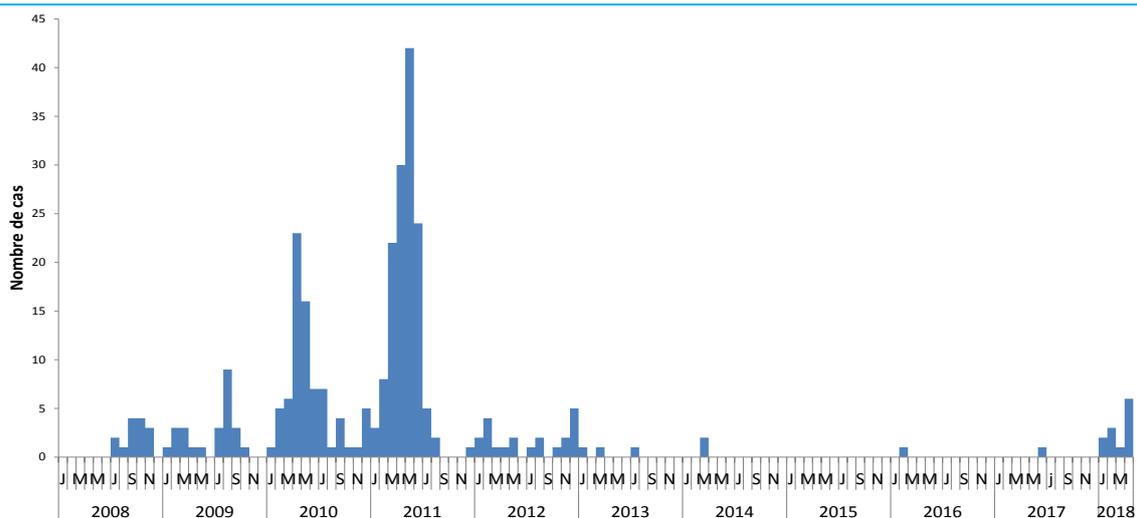


Figure 3 - Distribution du nombre mensuel des cas de rougeole domiciliés en Normandie selon le mois de début des signes, janvier 2008-avril 2018 (données provisoires non consolidées).

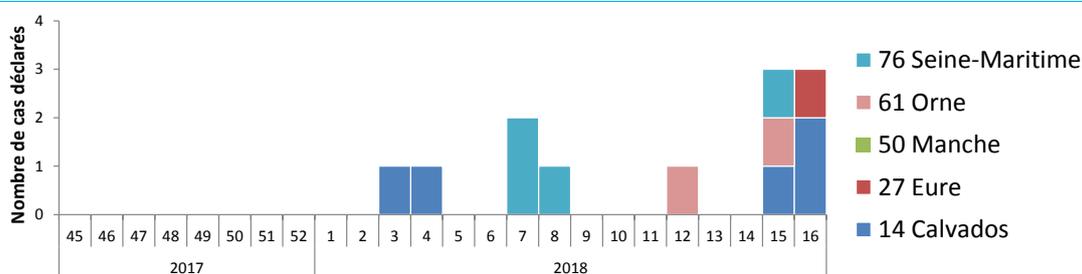


Figure 4 - Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon le département en Normandie (semaine de début des signes), entre le 6 novembre 2017 et le 29 avril 2018

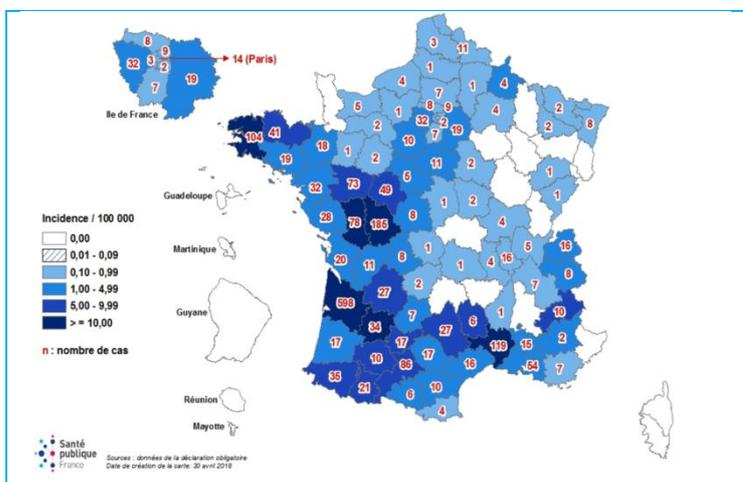


Figure 5 - Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département, du 6 novembre 2017 au 29 avril 2018 (données provisoires, n= 2071)

<b>Nombre de cas</b>	<b>12</b>
Dont hospitalisation	5
Dont décès	0
<b>Caractéristiques socio- démographiques</b>	
Sex-ratio M/F	0,7
Nombre de cas de - 1 an	1
Nombre de cas de 1-14 ans	5
Nombre de cas de + 15 ans	6
Age moyen (année)	15,5
<b>Statut vaccinal</b>	
Non vacciné	9
1 dose	3
2 doses	0

Figure 6 - Principaux indicateurs des cas de rougeole 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.**

# MORTALITÉ 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 2018-15 et 2018-16 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](#)

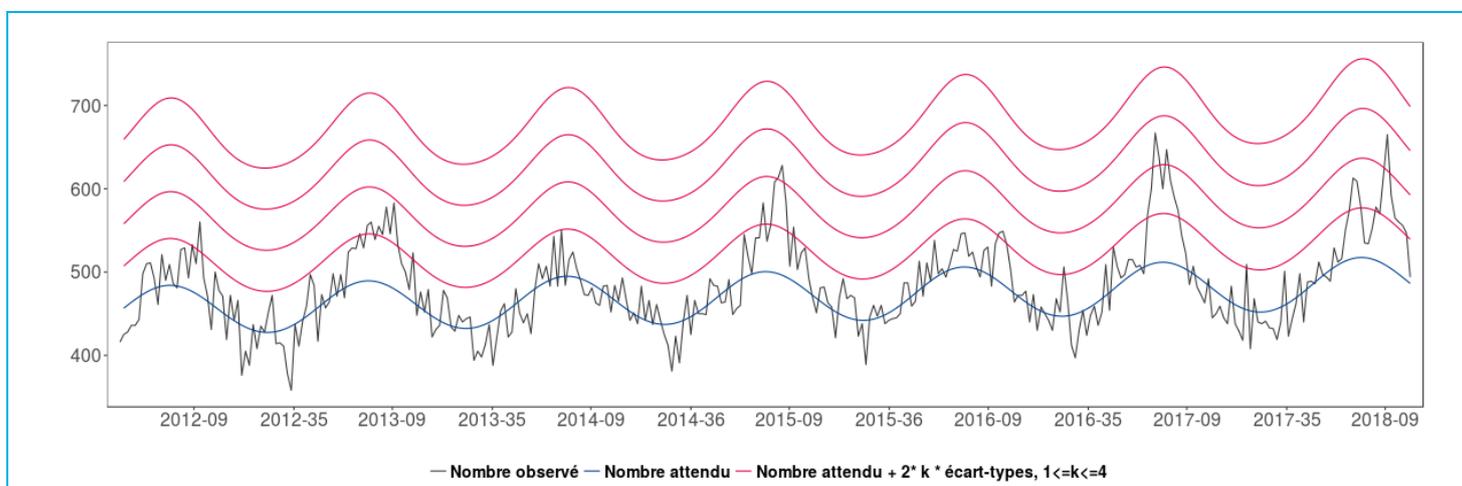


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

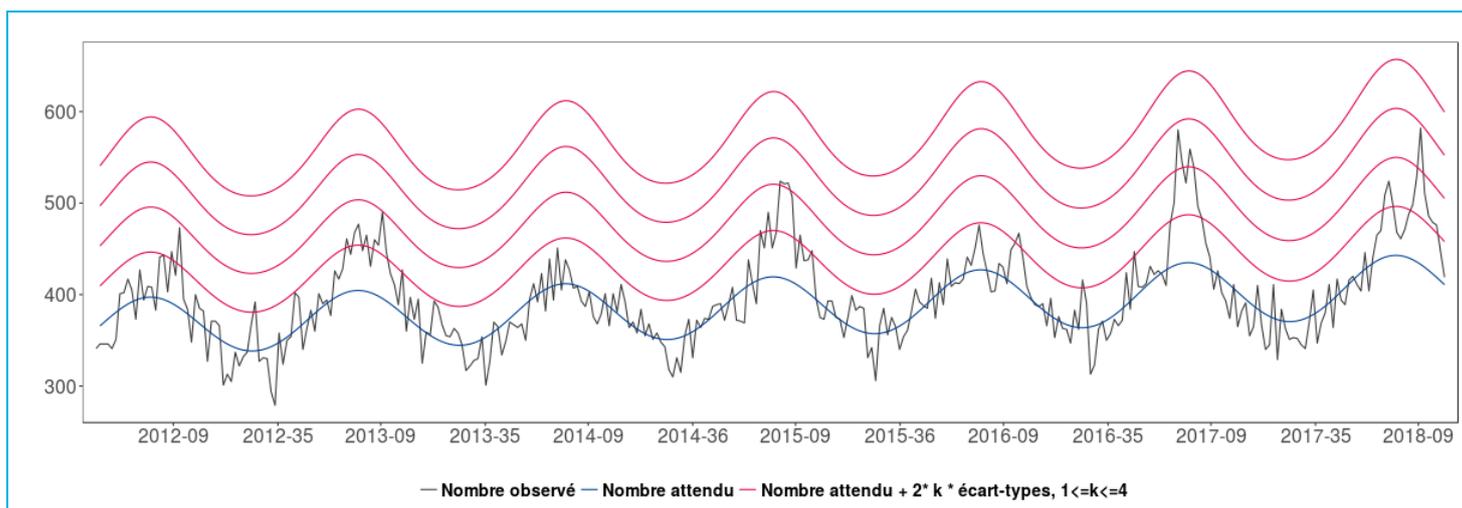


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

# QUALITÉ DES DONNÉES – SEMAINE 2018- 17

	SOS Médecins	Réseau OSCOUR®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances sur la semaine étudiée.	3/3 associations	41/45 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic au niveau de la région sur la semaine étudiée.	100 %	61 %

## 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](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention

**Diffusion**  
Cire Normandie  
Tél. 02 32 18 31 64  
[cire-normandie@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-normandie@santepubliquefrance.fr)