

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post (*) épidémie ■ Epidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**

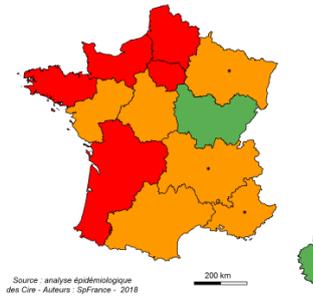


Evolution régionale :



Page 2

GASTRO-ENTÉRITE

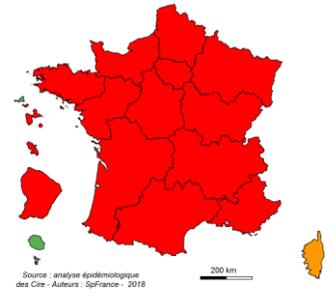


Evolution régionale :



Page 3

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) était stable (page 5).

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

Surveillance des maladies à déclarations obligatoires (MDO)

Hépatite A

La circulation du virus de l'hépatite A est toujours intense chez les HSH et l'épidémie n'est pas terminée. Une mise à jour de la vaccination contre le VHA chez les HSH est recommandée dans ce contexte.

→ Pour plus d'informations, se reporter au dernier point épidémiologique de décembre 2017 accessible ici : [lien](#)

Rougeole

Depuis le début de l'année, plusieurs cas de rougeole ont été notifiés parmi des personnes résidentes dans le Calvados (n = 2) et en Seine Maritime (n = 4). La mise à jour du statut vaccinal (2 doses de vaccin ROR) est indispensable chez les personnes non protégées nées à partir de 1980 et chez les professionnels de santé.

→ Pour plus d'informations, se reporter au point épidémiologique national : voir ci-dessous

Points d'actualité

Augmentation du nombre de cas de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : [lien](#)

Santé des agriculteurs : risques et expositions professionnelles : [lien](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : fin d'épidémie

- **OSCOUR®** : taux de passage stable par rapport à la semaine précédente s'élevant à 8 % de l'activité totale (78 passages) et supérieure au taux observé lors de la saison 2016/17 à la même période. Le pic épidémique a été franchi en semaine 2017-48 (Figure 1).
- **SOS Médecins** : taux de consultation stable par rapport à la semaine précédente, représentant 5 % de l'activité totale en semaine 2018-10 (17 consultations). Le pic épidémique a été franchi en semaine 2017-48 (Figure 2).
- **Laboratoires hospitaliers de virologie** : 13 prélèvements positifs à VRS, totalisant 2,2 % des prélèvements analysés en diminution par rapport à la semaine 2018-07 (20 prélèvements positifs, 5,1 %) (Figure 4).
- **Réseau bronchiolite normand** (RBN, permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés) : activité en stable avec 117 appels et 127 consultations (contre 112 appels et 135 consultations lors du week-end de la semaine 2018-08).

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

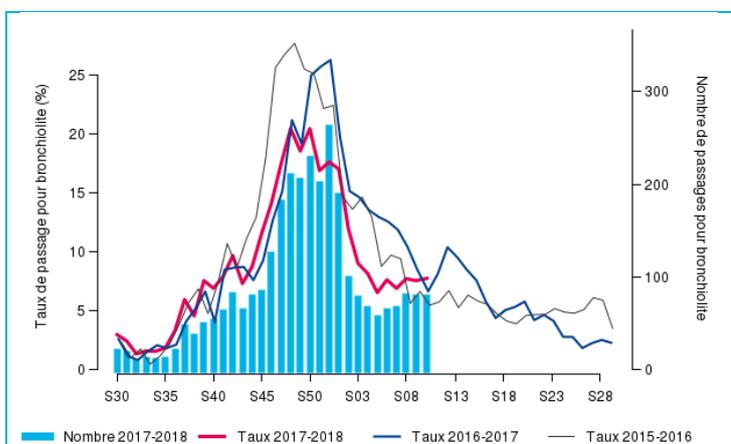


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

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-S09	29		135	21,5
2018-S10	30	+3.4%	124	24,2

Figure 3 - Hospitalisation pour bronchiolite après passage aux urgences, moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

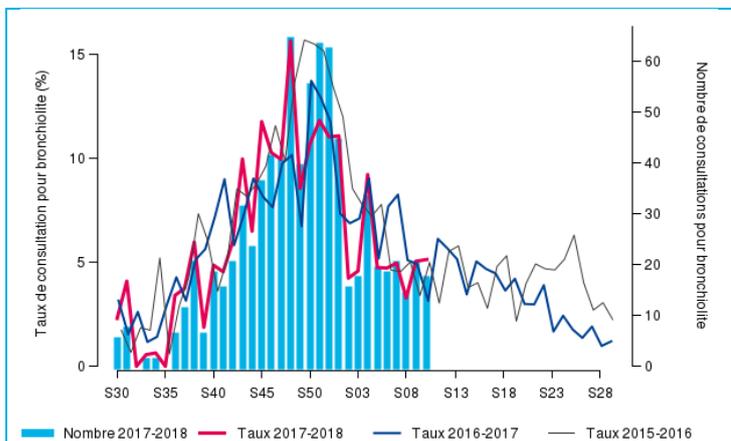


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

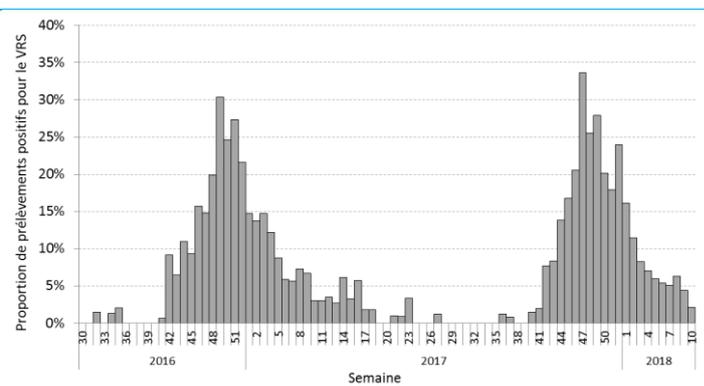


Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS, Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen, Normandie

Prévention de la bronchiolite

- Lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas
- Eviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- Nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- Aération régulière de la chambre
- Eviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés

Recommandations sur les mesures de prévention :

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

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

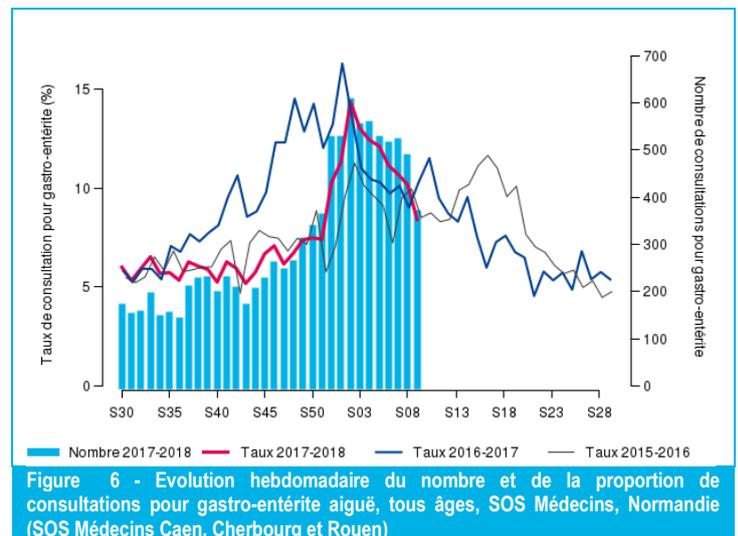
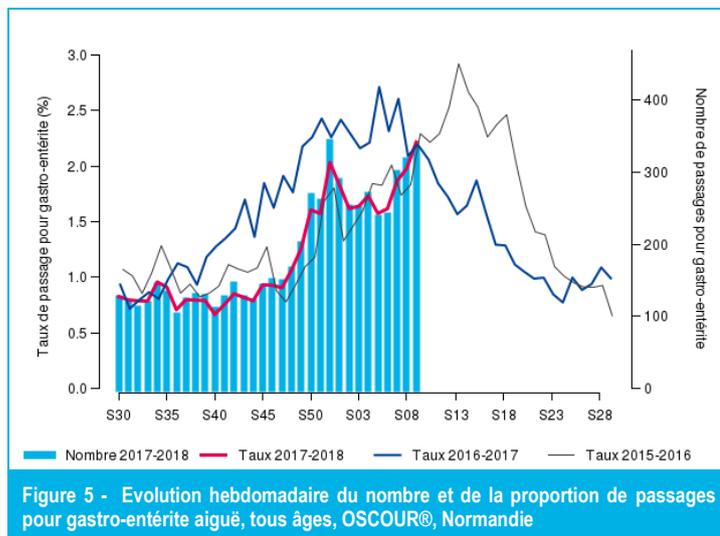
GASTRO-ENTÉRITE ET DIARRHÉES AIGUES

Synthèse des données disponibles : poursuite de la phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passages stable à un niveau élevé totalisant 2 % de l'activité totale (335 passages) (Figure 5). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 64 % des passages pour GEA. Dans cette classe d'âge, le taux de passages pour GEA était stable par rapport à la semaine précédente avec 12,7 % des passages (11 % en semaine 2018-09).
- **SOS Médecins** : taux de consultation en diminution mais reste à un niveau élevé totalisant 9 % de l'activité totale (371 consultations), inférieure à celui de la saison 2016/2017 à la même période (Figure 6). Ce taux de consultations était en légère augmentation chez les enfants de moins de 5 ans et stable chez les personnes de plus de 15 ans.
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est de 118 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [53 -183]), en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (87 cas/100 000 [24 ; 50]).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 50 événements de cas groupés de GEA ont été signalés depuis le début de la surveillance en semaine 2017-40, dont 4 en semaine 2018-10. Le nombre maximum de signalements (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](#)



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 : poursuite de la phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage totalisant 2 % de l'activité totale (252 passages), stable par rapport à la semaine précédente. Le pic a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 7). Toutes les tranches d'âges étaient concernées.
- **SOS Médecins** : taux de consultation élevé à 14 % de l'activité totale (610 consultations), stable par rapport à la semaine précédente (Figure 8).
- **Virologie** : 186 prélèvements positifs à un virus grippal, soit une proportion de 31 % de l'ensemble des prélèvements analysés, en augmentation par rapport à la semaine 2018-07 (29 %). Parmi les prélèvements positifs, 34 % étaient de type A et 65 % de type B. Augmentation de la proportion des virus de type B depuis la semaine 2018-01 (Figure 9).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est de 219 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [130 ; 308]) contre 317 cas pour 100 000 habitants en semaine 2018-09 (Figure 10).
- **Surveillance des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées** : 55 cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le début de surveillance en semaine 2017-40 dont 5 en semaine 2018-10. La recherche étiologique parmi 31 de ces foyers a montré la présence de virus grippal pour 16 épisodes.
- **Cas sévères de grippe admis en réanimation** : depuis la semaine 2017-48, 97 cas ont été déclarés, dont 4 en semaine 2018-10. Le nombre maximum de déclarations a été observé en semaine 2018-01 (22 cas). Les personnes âgées entre 15 et 64 ans représentaient 56 % des cas. La majorité des virus était de type A (77 %). Huit décès ont été déclarés parmi ces cas : 7 présentaient des facteurs de risque de grippe sévère. Le virus identifié pour ces cas était de type A chez 7 cas et de type B pour 1 cas.

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

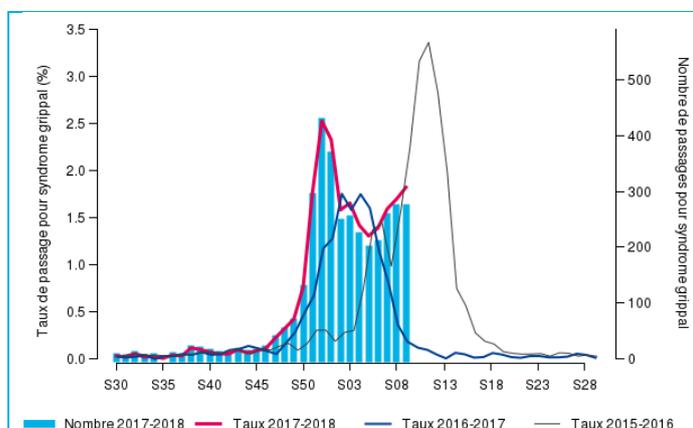


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

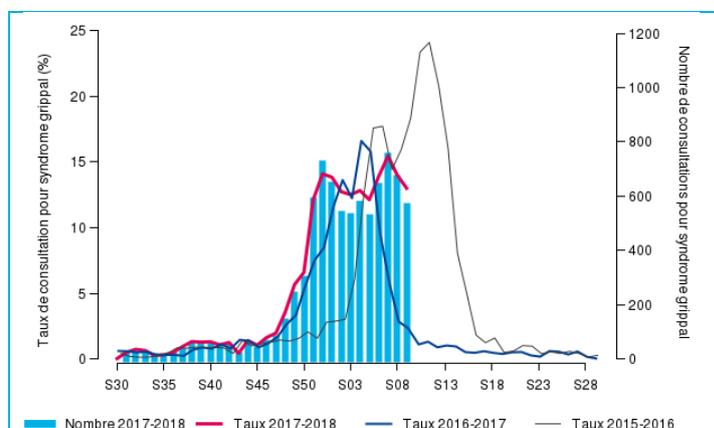


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

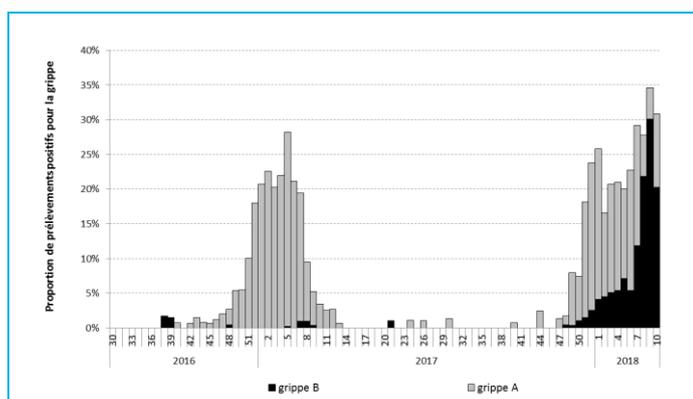


Figure 9 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen* et de Rouen)

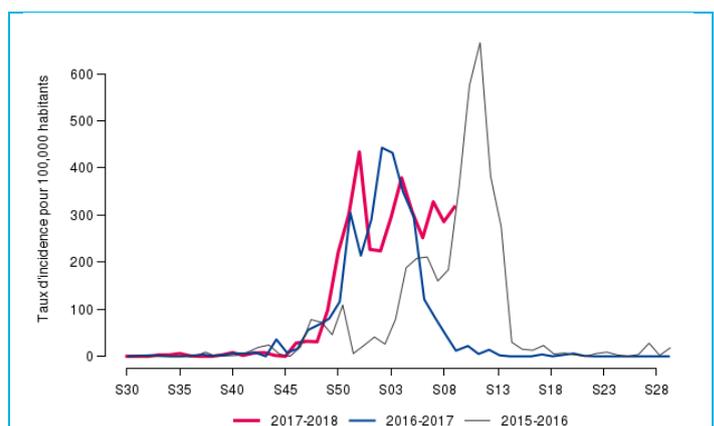


Figure 10 - Evolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

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

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données de mortalité toutes causes confondues transmises par l'Insee (tous âges et 65 ans et plus) : le nombre de décès pour les semaines 2018-08 et 2018-09 était stable.

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](#)

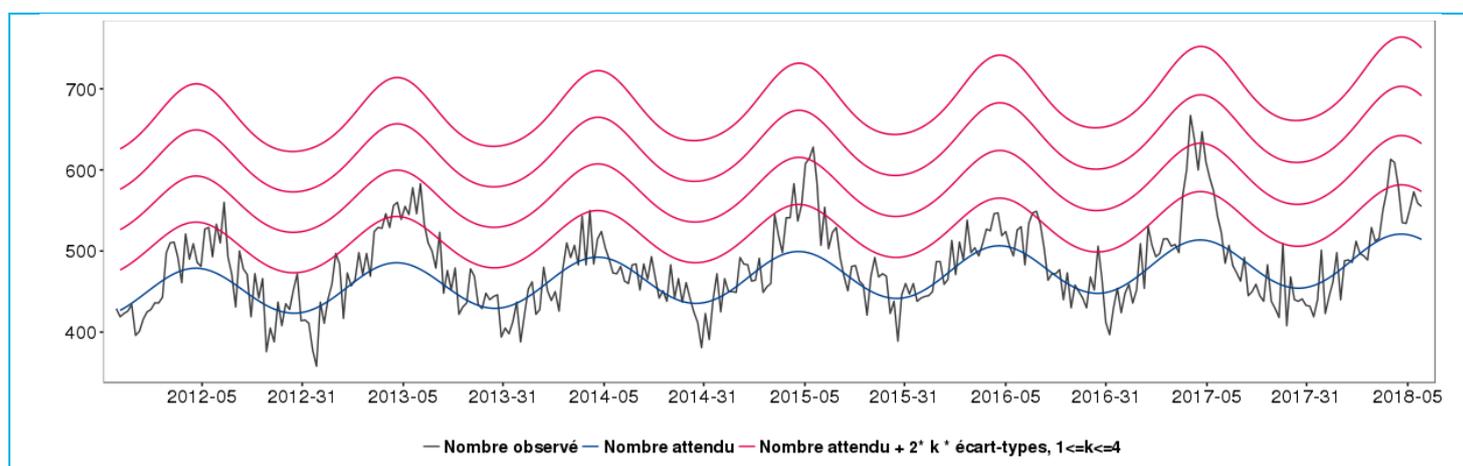


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

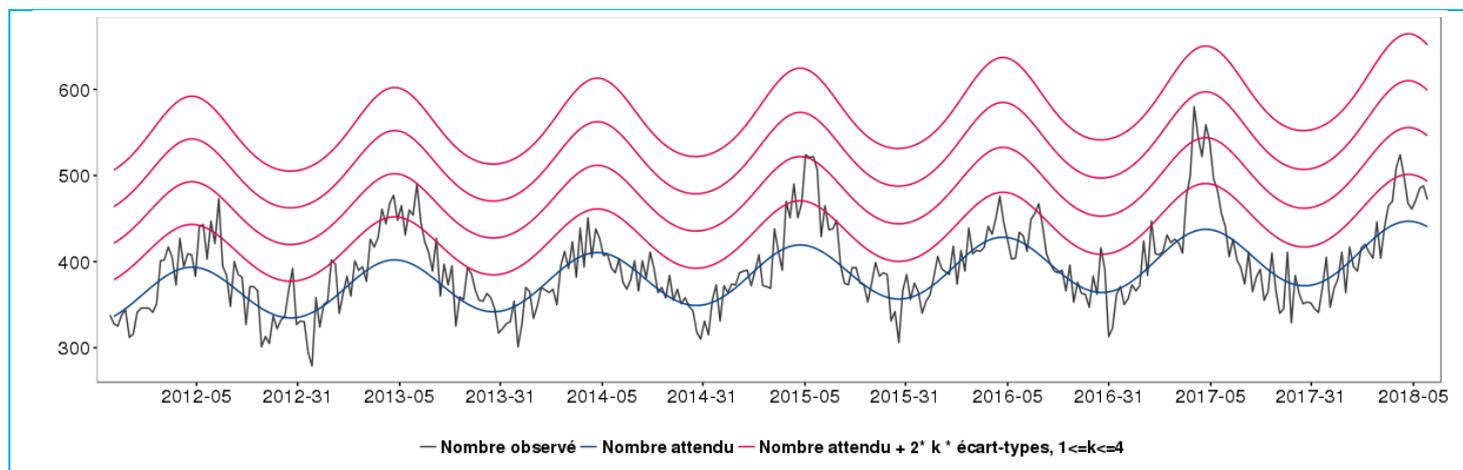


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

QUALITÉ DES DONNÉES – SEMAINE 2018- 10

	SOS Médecins	Réseau OSCOUR®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances sur la semaine étudiée.	3/3 associations	44/45 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic au niveau de la région sur la semaine étudiée.	100 %	62 %

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
Tiphanie Succo

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

Diffusion

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