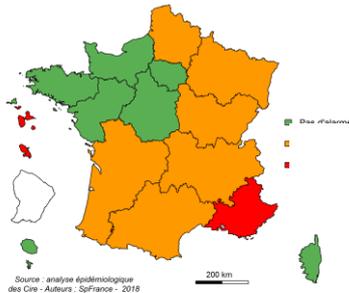


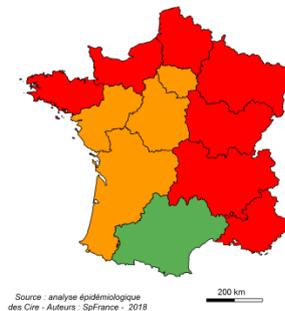
Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



GASTRO-ENTERITE



**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Page 2

Evolution régionale :



Page 3

Evolution régionale :



Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) était en baisse et se situait dans les valeurs attendues à cette période (page 5).

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

Surveillance des maladies à déclarations obligatoire (MDO) - Rougeole :

Trois cas de rougeole ont été notifiés dans la région, 1 en semaine 2018-02 en Seine-Maritime et 2 de la même fratrie en semaine 2018-03 dans le Calvados.

Pour rappel : Forte circulation de la rougeole en Nouvelle-Aquitaine avec identification de plusieurs cas groupés : [lien](#).

Le calendrier vaccinal 2017 prévoit qu'à l'âge de 18 mois, l'enfant ait reçu deux doses de vaccins ROR (1^{ère} dose à 12 mois et 2^{ème} dose à 16-18 mois), le rattrapage est indiqué chez toutes les personnes nées depuis 1980.

Surveillance des impacts sanitaires éventuels des crues (au 01/02/2018) :

La consultation des données SurSaUD® relatives aux traumatismes ou aux intoxications au monoxyde de carbone n'a pas identifié d'augmentation particulière.

Points d'actualité

Épidémie de Salmonellose à *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 24 janvier 2018

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-24-janvier-2018>

Histoire d'une alerte alimentaire en infographie

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Histoire-d-une-alerte-alimentaire-en-infographie>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : fin d'épidémie

- **OSCOUR®** : taux de passage pour bronchiolite, de 8 % de l'activité totale (64 passages) en baisse par rapport à la semaine précédente, inférieur à celui 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 pour bronchiolite de 9 % de l'activité totale (33 consultations), en augmentation par rapport à la semaine précédente et similaire à celui de la saison 2016/17 à la même période. Le pic épidémique a été franchi en semaine 2017-48 (Figure 2).
- **Laboratoires hospitaliers de virologie** : 29 prélèvements positifs à VRS, représentant une proportion de 7 % des prélèvements analysés en baisse par rapport à la semaine 2018-03 (39 prélèvements positifs, soit une proportion de 8 %). Le virus du VRS circule toujours (Figure 4).
- **Réseau bronchiolite normand (RBN, permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés)** : activité stable avec 109 appels et 129 consultations (contre 95 appels et 103 consultations lors du week-end de la semaine 2018-03).

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

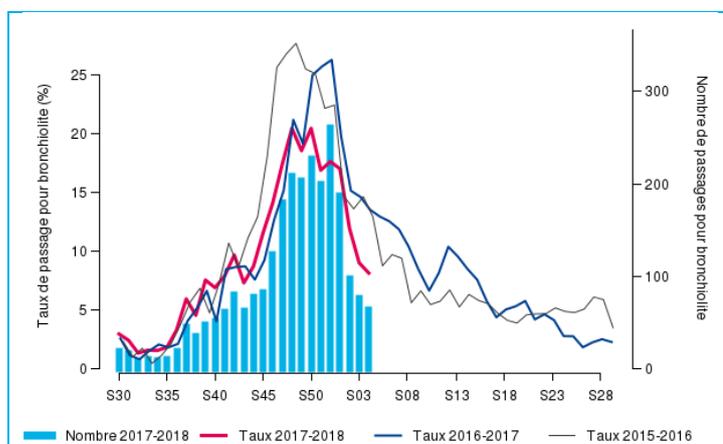


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

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-S03	27			
2018-S04	22	-18.5%	98	22,5

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

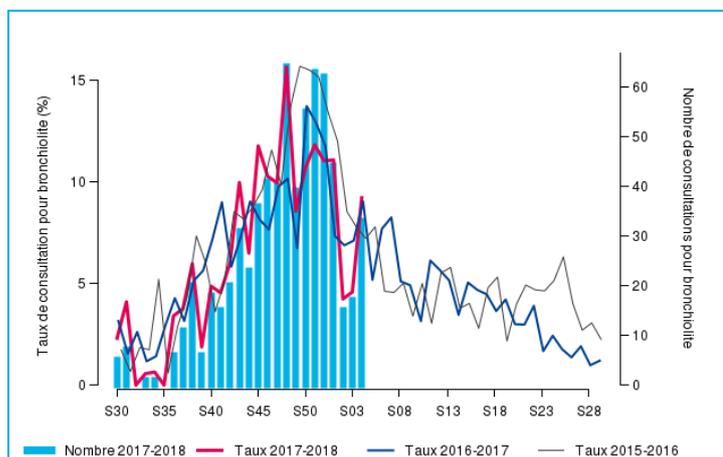


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

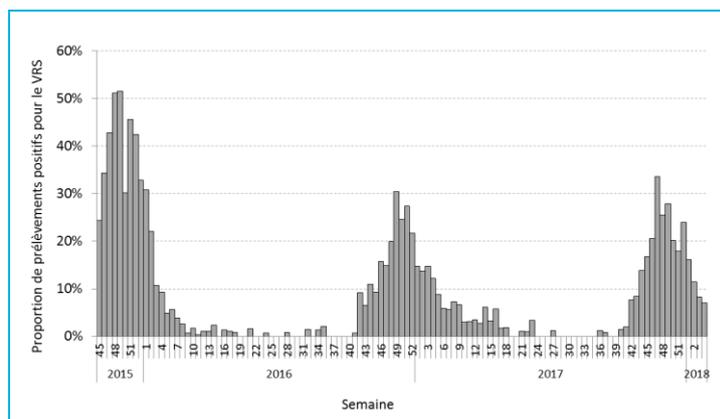


Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

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](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : poursuite de la phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage stable, restant élevé à 1,7 % de l'activité totale (261 passages), inférieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 5). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 54 % des passages pour gastro-entérite. Parmi l'ensemble des passages chez les moins de 5 ans, le taux de passage pour GEA était en augmentation, 8 % des passages.
- **SOS Médecins** : taux de consultation stable mais restant élevé à 12 % de l'activité totale (554 consultations), supérieur à celui de la saison 2016/2017 à la même période (Figure 6).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale de 163 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % : [96-230]), en augmentation par rapport à la semaine 2018-03 (128 cas pour 100 000 habitants).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 31 cas groupés de GEA ont été signalés depuis le début de la surveillance en semaine 2017-40, dont 4 en semaine 2018-04. Le maximum de signalements a été observé en semaine 2018-01 (10 signalements).

Consulter les données nationales :

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

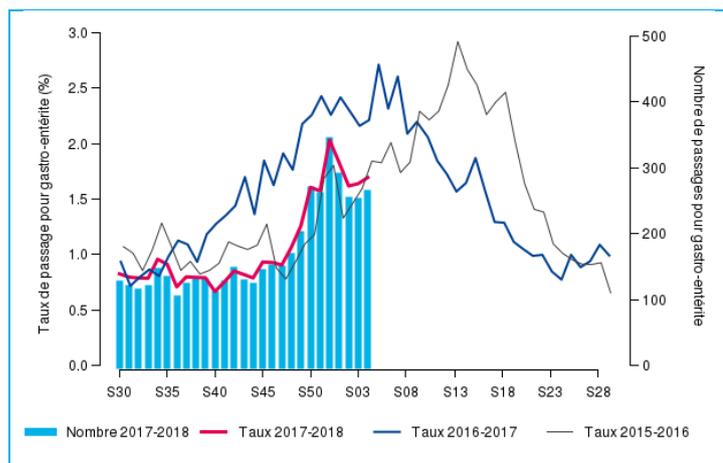


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie



Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité 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 : poursuite de la phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage en baisse mais restant élevé à 1,4 % de l'activité totale (219 passages), Le pic a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 7). Toutes les tranches d'âges étaient concernées.
- **SOS Médecins** : taux de consultation de 13 % de l'activité totale (572 consultations), stable par rapport à la semaine précédente. Le pic épidémique a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 8).
- **Virologie** : 86 prélèvements positifs à un virus grippal, soit une proportion de 21 % de l'ensemble des prélèvements analysés, similaire à la semaine 2018-03 (proportion de 19 %). Parmi les prélèvements analysés, 74 % étaient de type A et 26% de type B. Légère augmentation de la part 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 en augmentation avec 401 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % : [286-516]) contre 292 cas pour 100 000 habitants en semaine 2018-03 (Figure 10).
- **Surveillance des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées** : 25 cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le début de surveillance en semaine 2017-40 dont 2 en semaine 2018-04. La recherche étiologique pour 14 de ces foyers a montré la présence de virus grippal pour 4 épisodes, laissant supposer que le reste des épisodes sont dus à des virus respiratoires non-grippaux.
- **Cas sévères de grippe admis en réanimation** : 52 cas signalés depuis la semaine 2017-48, dont 3 en semaine 2018-04. Le maximum de signalements a été observé en semaine 2018-01 (19 cas). 54 % des cas concernaient des personnes âgées entre 40 et 65 ans. La majorité des virus était de type A. Deux décès parmi ces cas ont été signalés en semaine 2018-01, un chez un homme de 36 ans présentant une pathologie cardiaque et l'autre chez une femme de 68 ans présentant une pathologie pulmonaire. Le virus identifié pour ces deux cas de décès était de type A (H1N1).

[Consulter les données nationales :](#)

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

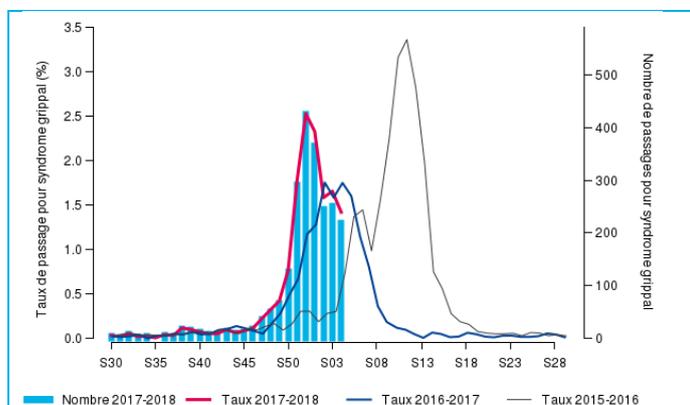


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

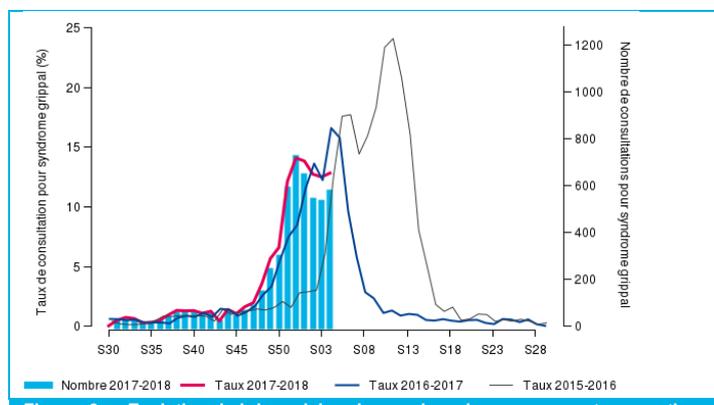


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportions d'activité pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

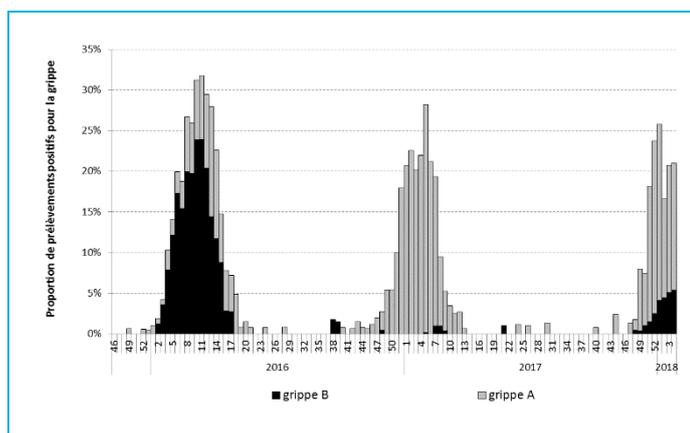


Figure 9 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

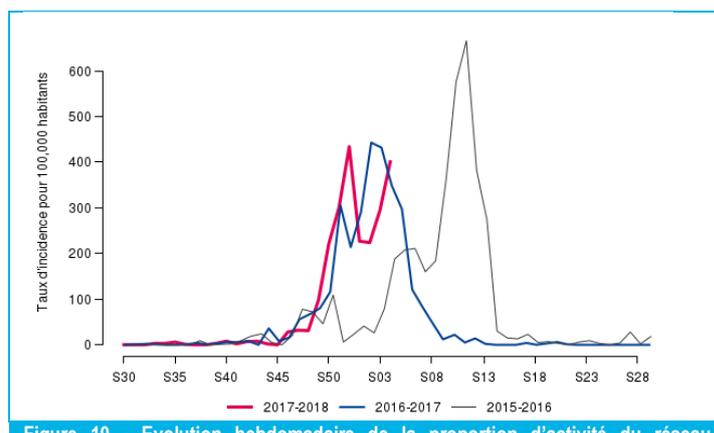


Figure 10 - Evolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

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](#) :

MORTALITE 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 2018-02 et 2018-03 étaient en baisse. Une augmentation de la mortalité a été observée depuis la semaine 2017-50 jusqu'en semaine 2018-01.

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](#)

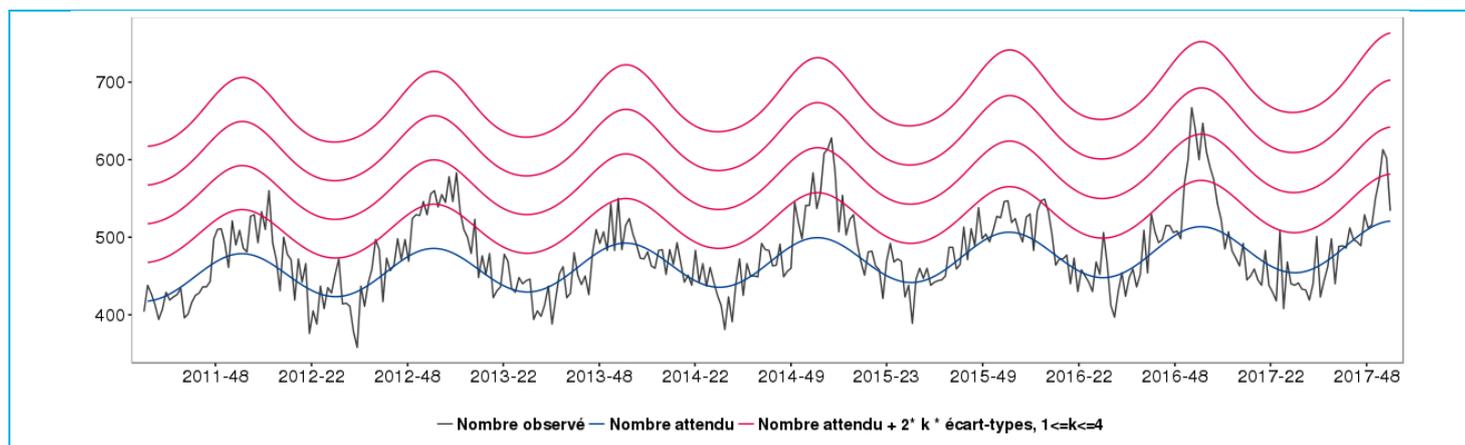


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

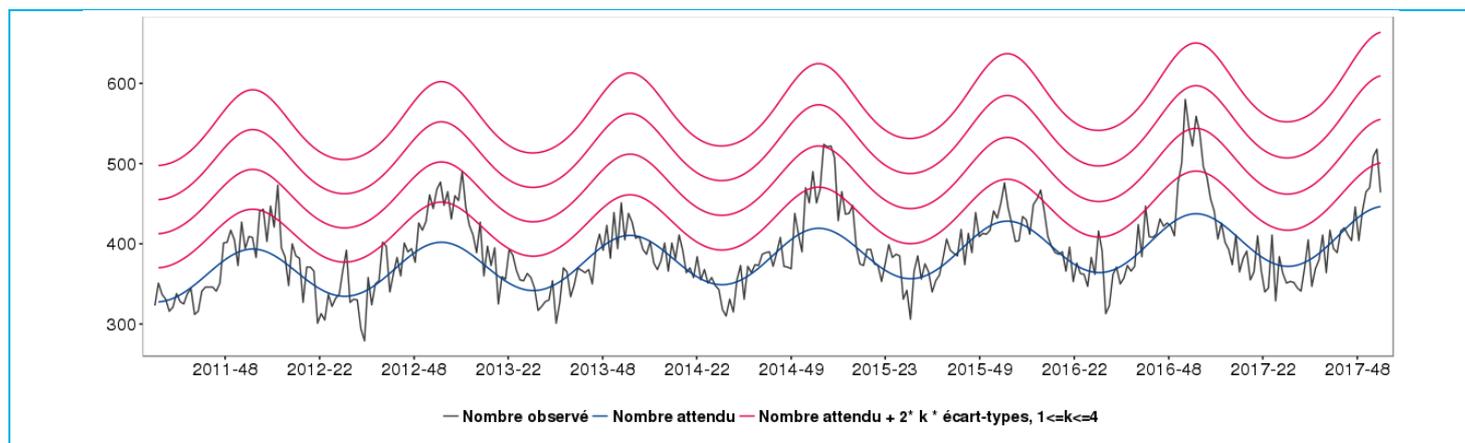


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

	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 %	63 %

Le point épidémiologique

Méthodes :

Les regroupements syndromiques suivis 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 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.

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

Arnaud Mathieu, Responsable
Epidémiologistes :
Lynda Badjadj-Kab
Myriam Blanchard
Mélanie Martel
Dr Nathalie Nicolay
Tiphanie Succo

Diffusion

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention