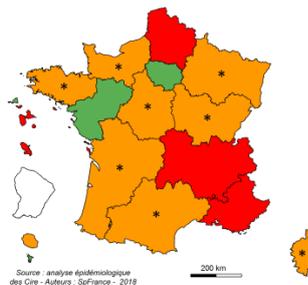


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post (\*) épidémie ■ épidémie

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**

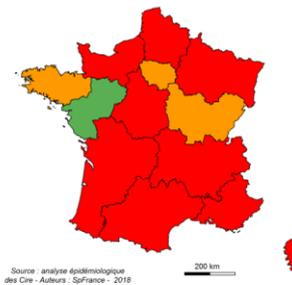


Evolution régionale :



Page 2

**GASTRO-ENTERITE**

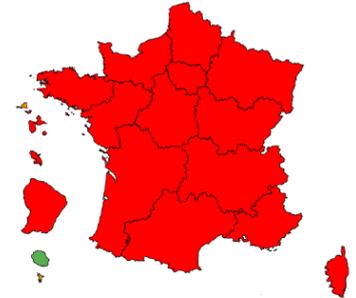


Evolution régionale :



Page 3

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Page 4

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

Les données de mortalité Insee (tous âges et 65 ans et plus) se situent en dessus des 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)**

Un cas de rougeole a été notifié en semaine 2018-02 dans le département de Seine-Maritime.

Des foyers de rougeole sont actuellement rapportés en région Nouvelle-Aquitaine, dans le département de la Gironde.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes/2018/Surveillance-sanitaire-en-region-Nouvelle-Aquitaine.-Point-epidemiologique-au-4-janvier-2018>

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

**Points d'actualité**

Épidémie de Salmonellose à *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 12 janvier 2018.

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-12-janvier-2018>

Le cancer en France métropolitaine : projections d'incidence et de mortalité par cancer en 2017.

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Le-cancer-en-France-metropolitaine-projections-d-incidence-et-de-mortalite-par-cancer-en-2017>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles : Phase post-épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage en forte diminution avec un taux d'activité de 12 % de l'activité totale (98 passages), 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 d'activité de 4 % de l'activité totale (15 consultations), forte diminution par rapport à la semaine précédente et inférieur 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** : 64 prélèvements positifs à VRS, représentant une proportion de 11 % des prélèvements analysés (contre 90 prélèvements positifs en semaine 2018-01, soit une proportion de 16 %) (Figure 4).
- **Réseau bronchiolite normand (RBN, permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés)** : activité en baisse importante avec 105 appels et 129 consultations (contre 198 appels et 212 consultations lors du week-end de la semaine 2018-01).

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

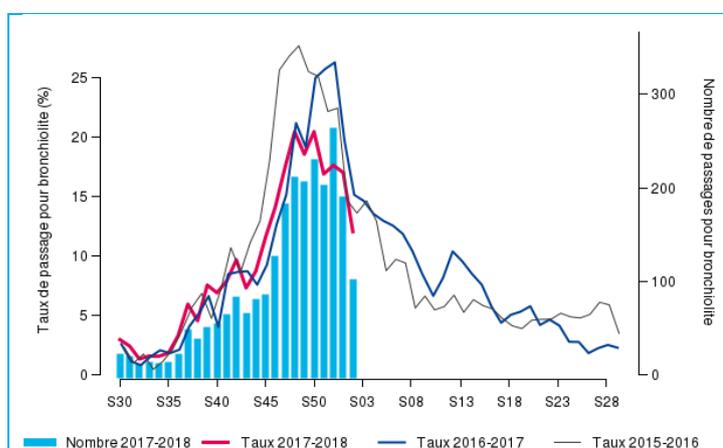


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

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 (%)
2017-S51	58		135	43
2017-S52	27	-53 %	100	27

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

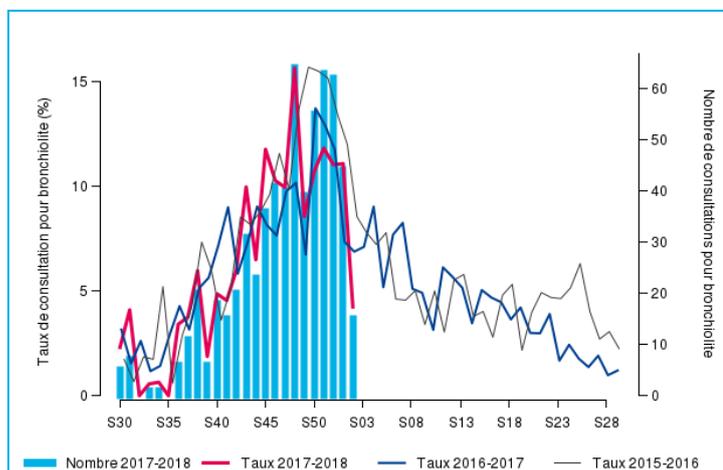


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

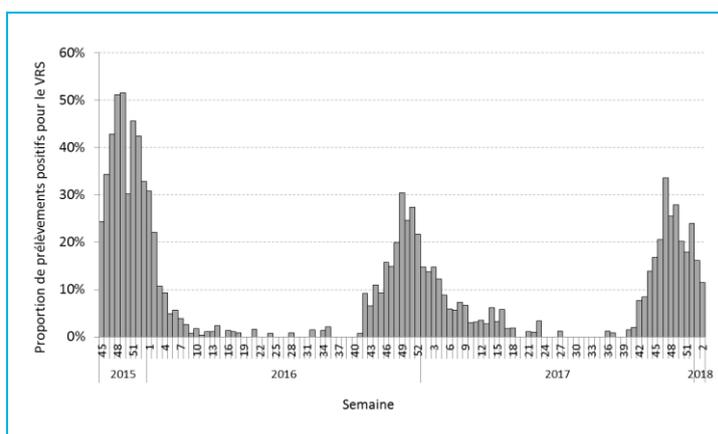


Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

### 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 : phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage stable mais restant élevé à 1,6 % de l'activité totale (250 passages), inférieur à celui de la saison 2016/17 à la même période (Figure 5). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 39,6 % des passages pour gastro-entérite (53,6 % des passages pour les enfants de moins de 15 ans).
- **SOS Médecins** : taux d'activité de 14,4 % de l'activité totale (602 consultations), en augmentation par rapport à la semaine précédente et dans les mêmes ordres de grandeur que celui observé lors de la saison 2016/17 à la même période (Figure 6).
- **Réseau Sentinelles** : le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 163 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % : [92 -236]).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 22 cas groupés de GEA ont été signalés, dont 7 en semaine 2018-02, représentant 32 % des cas groupés déclarés depuis le début de la surveillance (semaine 2017-40).

Consulter les données nationales :

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

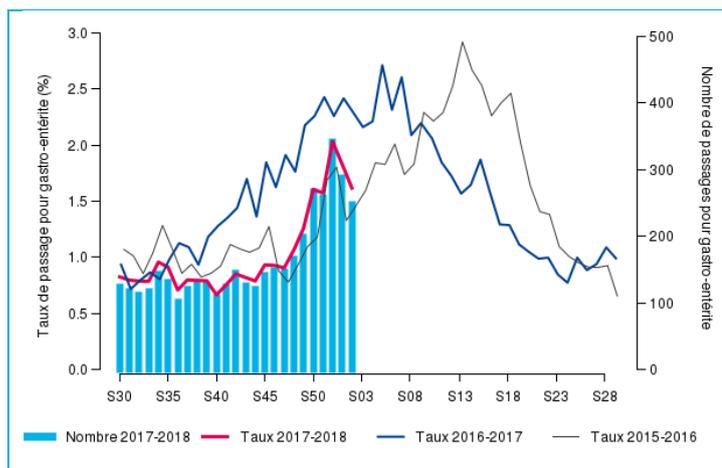


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie



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 diminution de 1,6 % de l'activité totale (245 passages), supérieur à celui de la saison 2016/17 à la même période. Le pic a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 7). Toutes les tranches d'âges étaient concernées.
- **SOS Médecins** : taux d'activité de 12,7 % de l'activité totale (534 consultations), en baisse par rapport à la semaine précédente. Ce taux d'activité était dans les mêmes ordres de grandeur que celui observé lors de la saison 2016/17 à la même période. Le pic épidémique a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 8).
- **Virologie** : 93 prélèvements positifs à virus grippaux, soit une proportion de 17 % de l'ensemble des prélèvements analysés (contre 26 % en semaine 2018-01). La majorité (73 %) de ces virus était de type A(H1N1) (Figure 9).
- **Réseau Sentinelles** : le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était en baisse avec 241 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % : [150-332]) contre 248 cas pour 100 000 habitants en semaine 2018-01 (Figure 10).
- **Surveillance des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées** : 20 cas groupés d'IRA ont été signalés dont 4 en semaine 2018-02 (début de surveillance en semaine 2017-40). La recherche étiologique pour 10 de ces foyers a montré la présence de virus grippal pour 2 épisodes, laissant supposer que le reste des épisodes sont dus à des virus respiratoires non-grippaux.
- **Cas sévères de grippe admis en réanimation** : 34 cas signalés depuis la semaine 2017-48, dont 1 en semaine 2018-02 (début de la surveillance en semaine 2017-45). Plus de la moitié de ces cas (52 %) concernait des personnes âgées de 40-65 ans. La majorité était de type A. Un décès parmi les cas sévères de grippe déclarés a été signalé en semaine 2018-01, chez un homme de 36 ans présentant une pathologie cardiaque et pour qui le virus identifié était de type A (H1N1).

Consulter les données nationales :

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

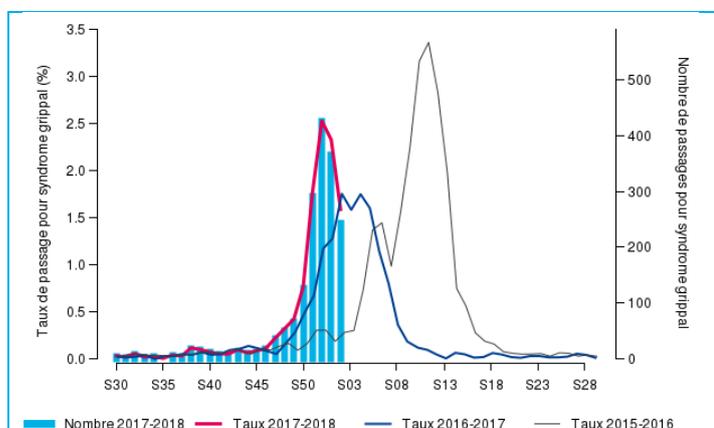


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de cas de grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

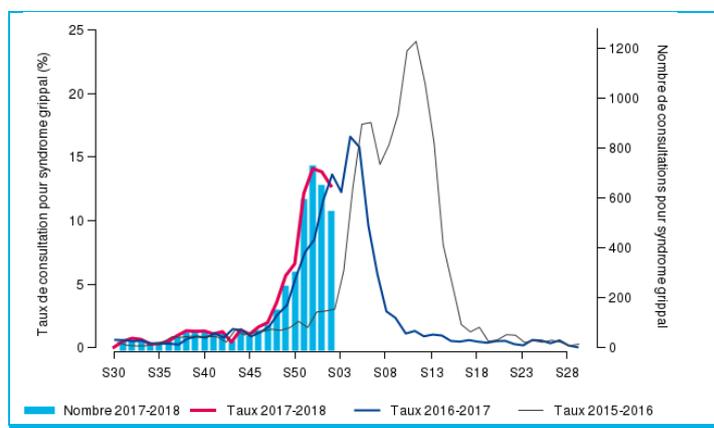


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportions d'activité pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

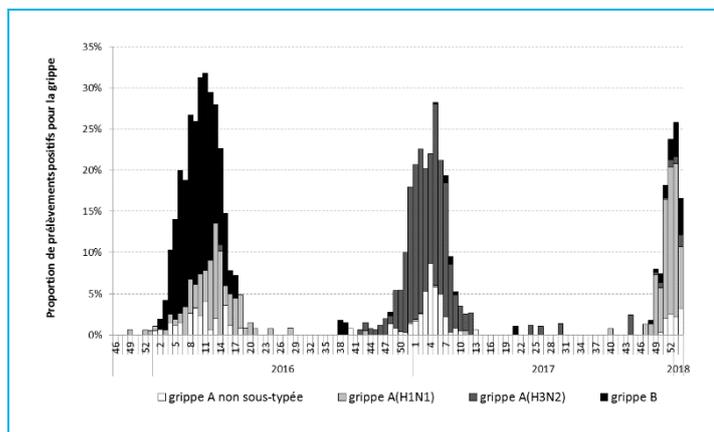


Figure 9 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)

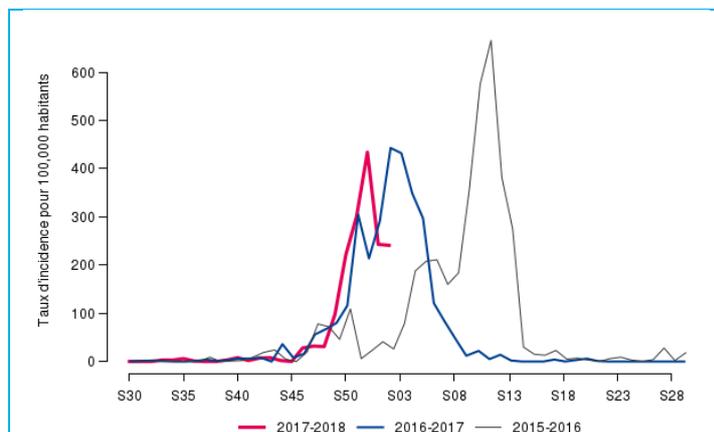


Figure 10 - Evolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

## 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

- Les données de mortalité transmises par l'Insee (tous âges et 65 ans et plus) pour les dernières semaines se situent en dessus des valeurs attendues à cette période.

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

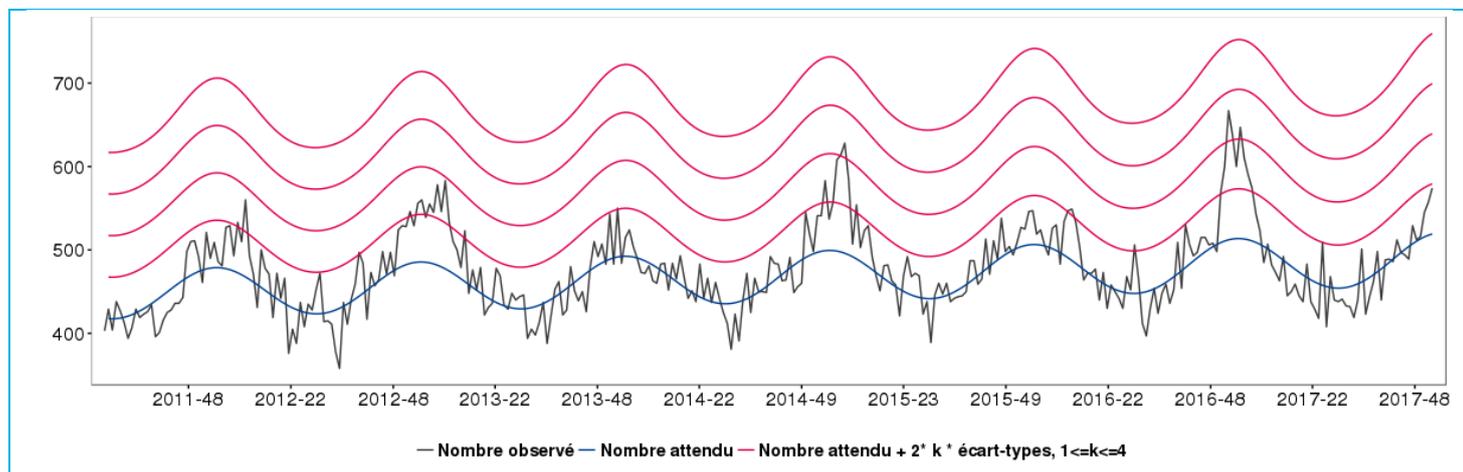


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie

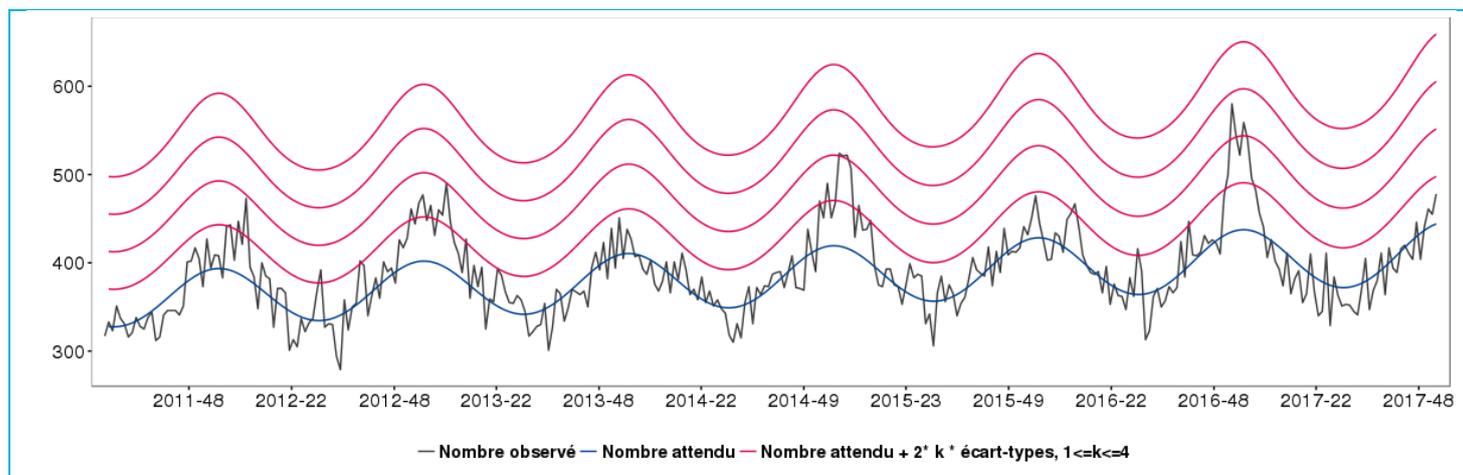


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

	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 %	63,6 %

## Le point épidémiolo

### 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

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](mailto:cire-normandie@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention