

Surveillance des épidémies hivernales

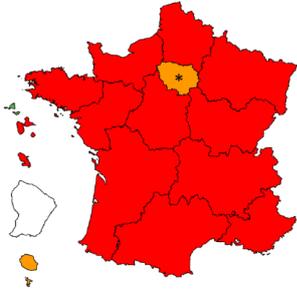
Phases épidémiques :

 Pas d'épidémie

 pré ou post épidémie

 épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



Evolution régionale :



[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE

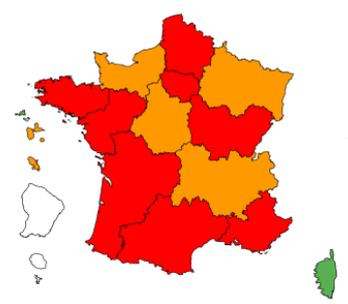


Evolution régionale :



[Page 3](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



[Page 4](#)

Autres Points d'actualités

Mortalité toutes causes (données Insee) (page 5)

La mortalité toutes causes, tous ages et chez les plus de 65 ans, est proche de l'attendu à cette période.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique national ci : [lien](#)

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Poursuite de l'épidémie d'hépatite A dans plusieurs départements de la région.

Un cas groupé de rougeole dans la communauté étudiante de Bordeaux est actuellement en cours d'investigation.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique Hépatite A dédié accessible ici : [lien](#) et le point national [ici](#)

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°32/2017

- Les accidents de la vie courante en France métropolitaine selon l'Enquête santé et protection sociale 2012
- Épidémiologie de la tuberculose en Seine-Saint-Denis, 2013-2015
- Le Centre de lutte anti-tuberculose de la Seine-Saint-Denis : activité 2013-2015

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-32-2017>

Faits marquants

Journée internationale des migrants – le 18 décembre

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Journee-internationale-des-migrants-18-decembre-2017>

Epidémie de Salmonella enterica sérotype Agona chez des nourrissons, France

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-12-decembre-2017>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : Poursuite de l'épidémie avec une forte activité au sein des services d'urgences et des associations SOS Médecins, activité proche du pic épidémique.

- SOS Médecins : activité en légère baisse avec 111 consultations soit 9,7 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 12,2 % en S49)
- Oscour® : activité toujours en hausse avec 333 passages soit 19,7 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 17,5 % en S49), au dessus du pic d'activité observé lors de l'épidémie 2016-2017.
- Données de virologie : 53 prélèvements positifs à VRS (26 au CHU Poitiers, 15 CHU de Bordeaux, 12 au CHU Limoges).
- Données du réseau AquiRespi : activité toujours en hausse avec 247 enfants pris en charge par le réseau AquiRespi sur le territoire ex-aquitain (219 en S49)

Consulter les données nationales :

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

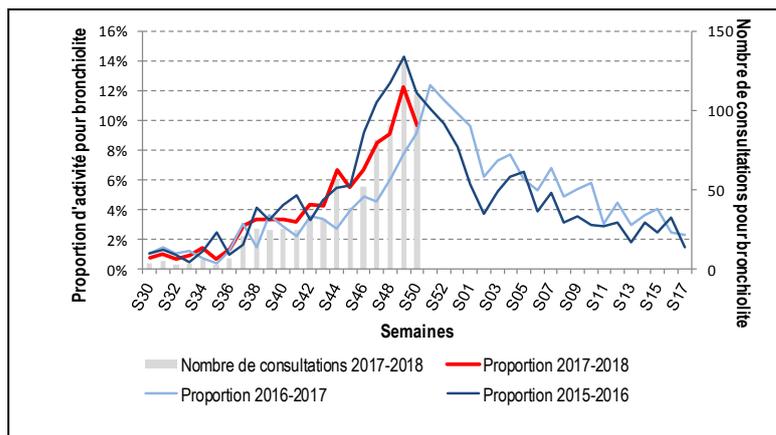


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

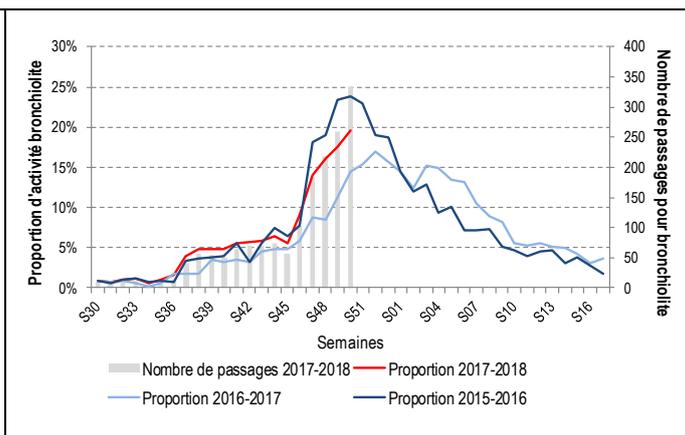


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

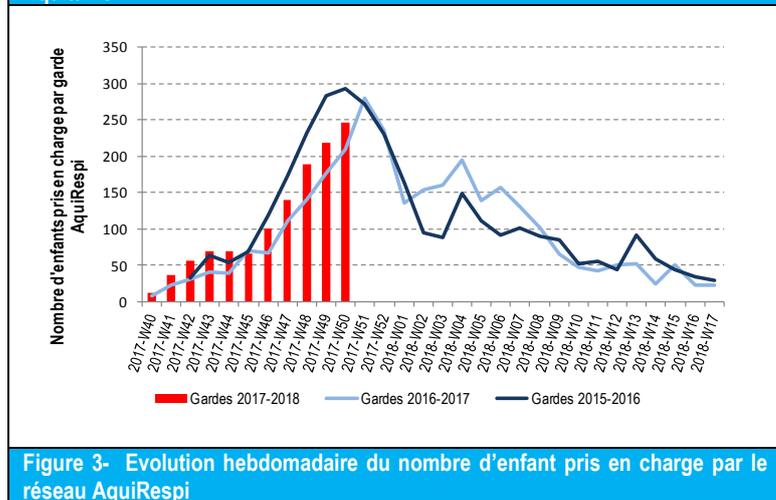


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre d'enfant pris en charge par le réseau AquiRespi

Prévention de la bronchiolite

Recommandations sur les mesures de prévention

La bronchiolite est une maladie respiratoire touche surtout les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/613.pdf>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : Pas d'épidémie

- SOS Médecins : activité en légère augmentation avec 789 consultations soit 6,7 % de l'activité totale SOS Médecins (contre 6,4 % en S49).
- Oscour® : activité en légère augmentation avec 336 passages aux urgences (1,3 % de l'activité totale).
- Episodes de cas groupés de GEA en EMS : depuis le 1er octobre 2017, 10 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS dont 2 en semaine 50.

Consulter les données nationales :

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

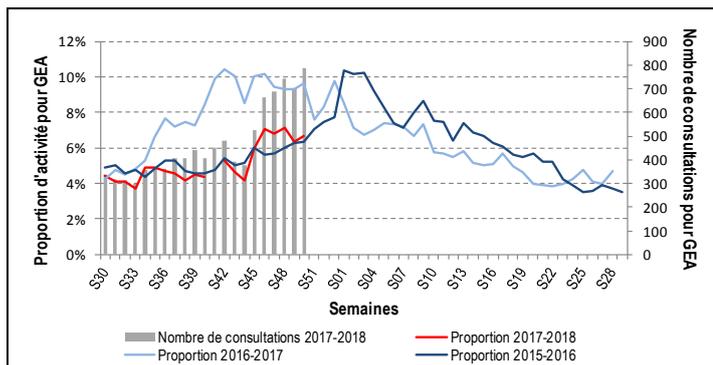


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

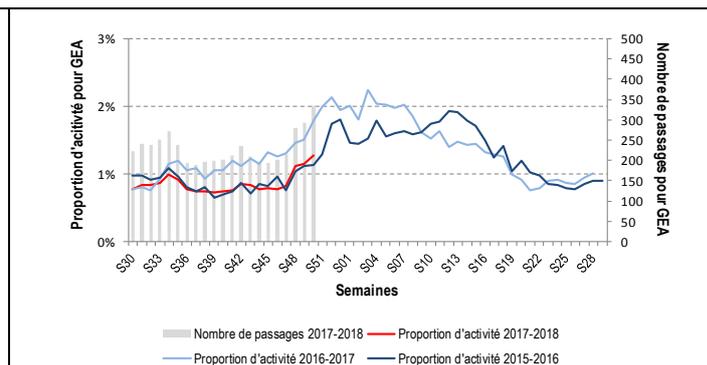


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).

Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiènes strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : [lien](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : Début de l'épidémie en Nouvelle-Aquitaine avec une dynamique comparable à l'année précédente à la même période

- SOS Médecins : activité en augmentation avec 831 consultations enregistrées en semaine 50 soit 7,0 % de l'activité totale, contre 431 en semaine 49 (3,9 %).
- Oscour® : 167 passages aux urgences (0,6 %), soit une augmentation du nombre de passages par rapport à la semaine 49, (81 soit 0,3 %).
- Données de virologie :
 - Grippe A : 23 prélèvements positifs dont 11 au CHU de Poitiers, 10 au CHU de Bordeaux et 2 au CHU de Limoges
 - Grippe B : aucun prélèvement positif dans les CHU de la région.
- Cas graves de grippe : 7 signalements depuis le début de la surveillance (semaine 45), tous positifs pour grippe A (dont 4 A(H1N1) et 3 non typés) .
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1er octobre 2017, 24 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS, dont 8 en semaine 50.

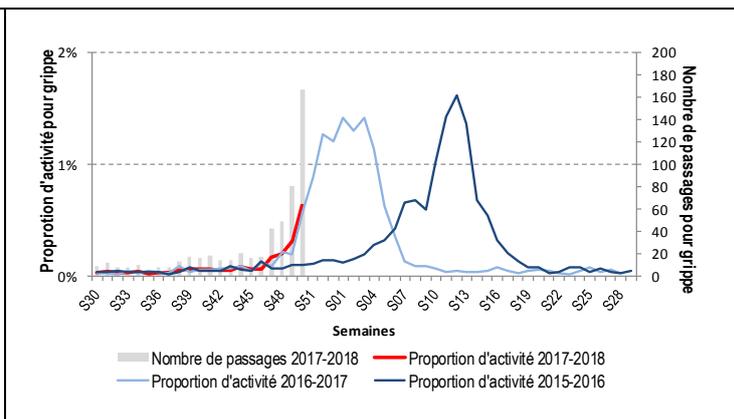
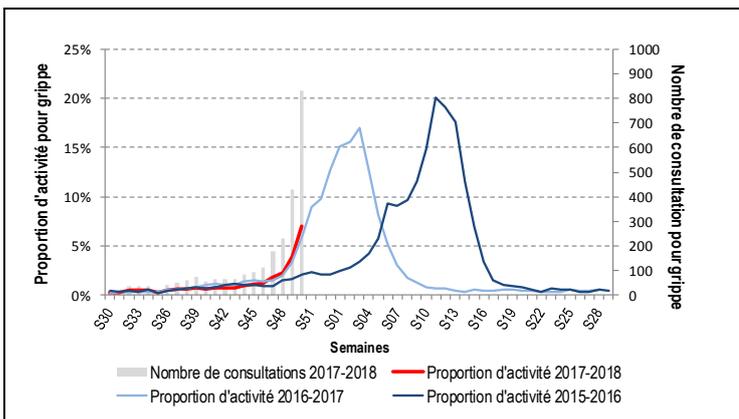


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

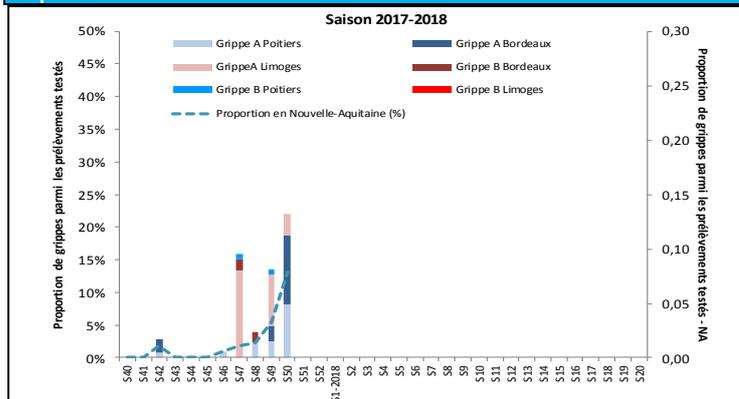


Figure 8 – Evolution des prélèvements positifs (CHU Bordeaux, Poitiers, Limoges)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en deux sou-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon et à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

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 disponible [ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Les données de mortalité INSEE (tous âges et 65 ans et plus) sont proches des valeurs attendues à cette période.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

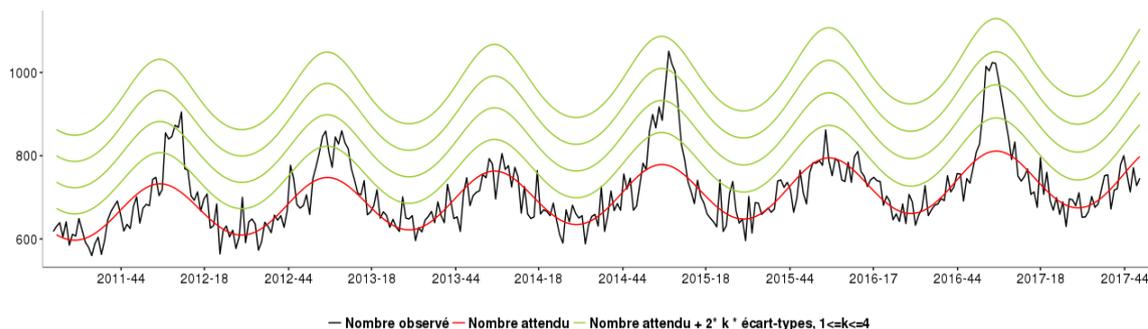


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

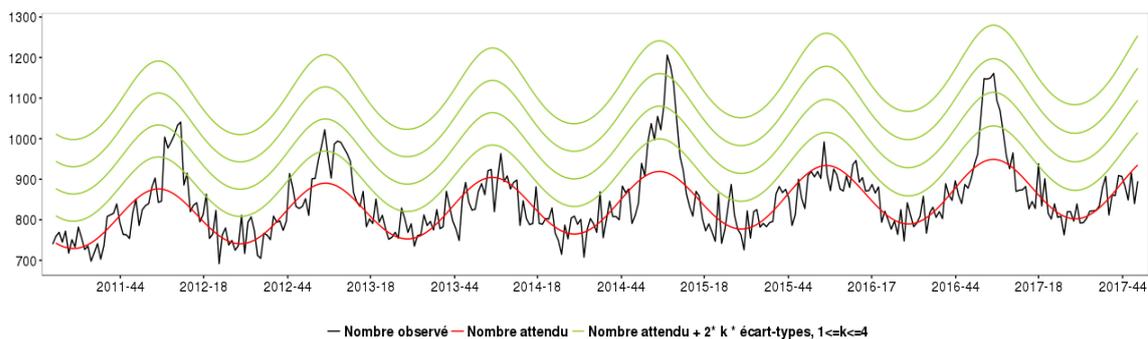


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Nouvelle-Aquitaine

Méthode

La **mortalité** toutes causes est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès 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.

Les **regroupements syndromiques** suivis sont composés :

- Pour la grippe ou 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 l'épidémiologiste.

Remerciements à nos partenaires :

- Associations SOS Médecins de Limoges, La Rochelle, Bordeaux, Pau et Bayonne
- Services d'urgences du réseau Oscour®
- SAMU de la région Nouvelle-Aquitaine
- Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine
- Réseau AquiRespi
- Laboratoire de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de Bordeaux
- Laboratoire de virologie du CHU de Limoges
- Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers
- Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)
- Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire
- Services d'Etat-Civil pour les données de mortalité
- les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

Dr Stéphanie Vandentorren, responsable
Martine Casseron, assistante

Epidémiologistes :

Anne Bernadou
Christine Castor
Dr Martine Charron
Sandrine Coquet
Gaëlle Gault
Philippe Germonneau
Laure Meurice
Ursula Noury
Dr Marie-Eve Raguenaud
Patrick Rolland

Diffusion

Cire Nouvelle-Aquitaine
Tél. 05 57 01 46 20
ars-na-cire@ars.sante.fr