

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

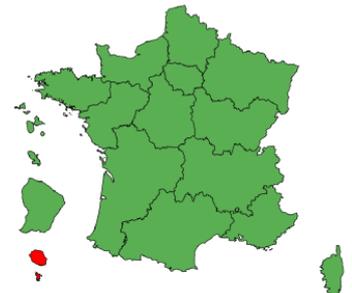


Evolution régionale :



[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 en dessous 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 notamment en Gironde.

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

Surveillance des arboviroses – du 1^{er} mai au 30 novembre 2017 (page 6)

Depuis le 1^{er} mai, début de la surveillance renforcée dans les départements de la région colonisés par *Aedes albopictus* (dept. 24, 33, 40, 47, et 64), 76 cas suspects ont été signalés. Au total, 13 cas de dengue, 2 cas de chikungunya et 4 cas de zika importés ont été confirmés.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique dédié accessible ici : [lien](#).

Faits marquants

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 29-30/2017 – Journée Mondiale du Sida le 1^{er} décembre

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-29-30-2017>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : Début de l'épidémie

- SOS Médecins : activité en hausse avec 82 consultations soit 8,5% de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 6,7% en S46)
- Oscour® : activité en hausse avec 182 passages soit 13,9 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (contre 9,1 % en S46)
- Données de virologie : 23 prélèvements positifs à VRS (15 au CHU Poitiers, 8 CHU de Bordeaux, aucun au CHU Limoges).
- Données du réseau AquiRespi: activité en hausse avec 141 enfants pris en charge par le réseau AquiRespi sur le territoire ex-aquitain

Consulter les données nationales :

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

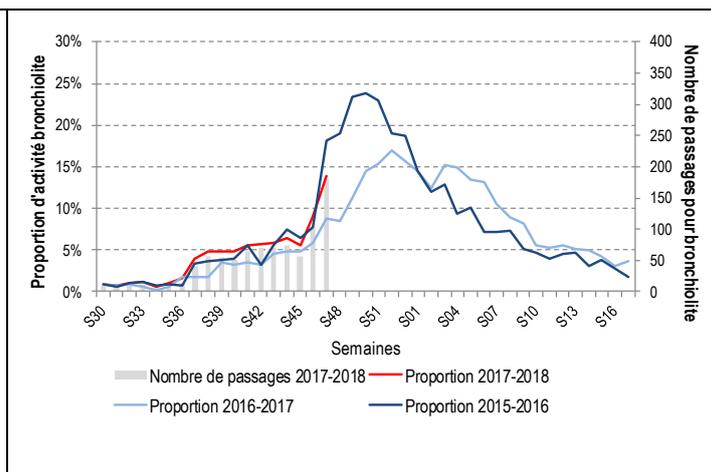
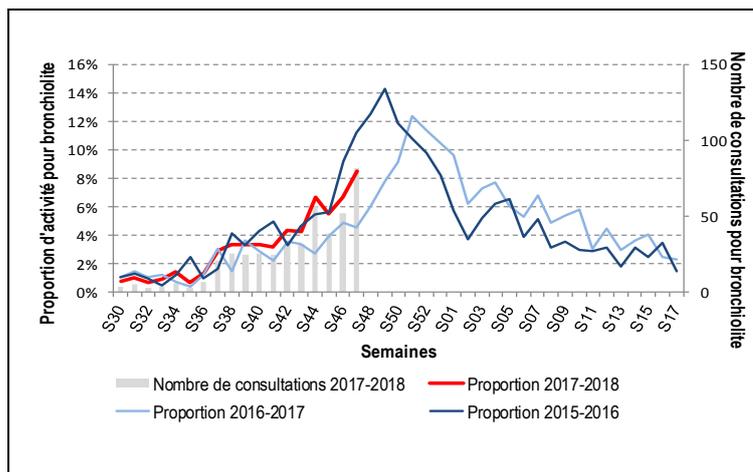


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

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

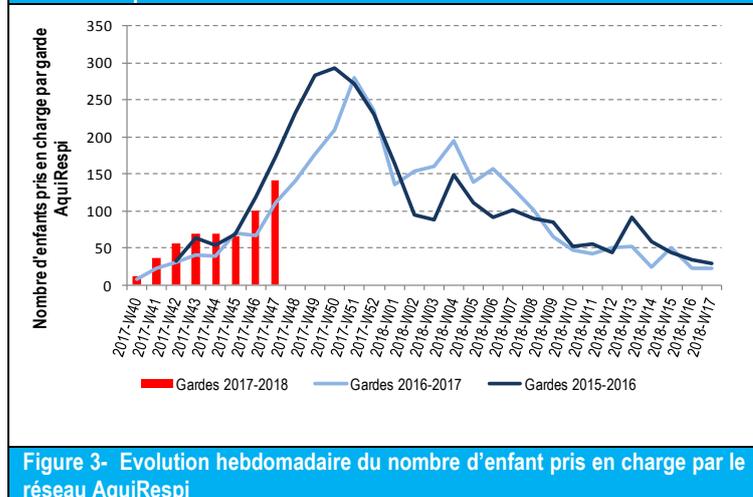


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre d'enfant pris en charge par le réseau AquiRespi

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

- SOS Médecins : activité stable avec 686 consultations soit 6,8 % de l'activité totale SOS Médecins (contre 7,1 % en S46).
- Oscour® : activité stable avec 215 passages aux urgences (0,8 % de l'activité totale).
- Episodes de cas groupés de GEA en EMS : depuis le 1er octobre 2017, 4 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS dont un nouveau cas groupés en semaine 47.

[Consulter les données nationales :](#)

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

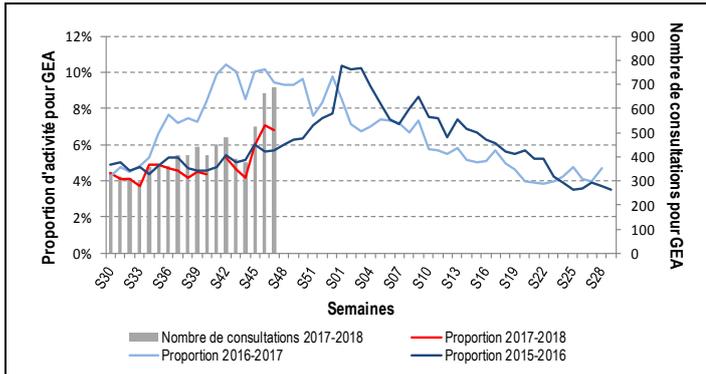


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

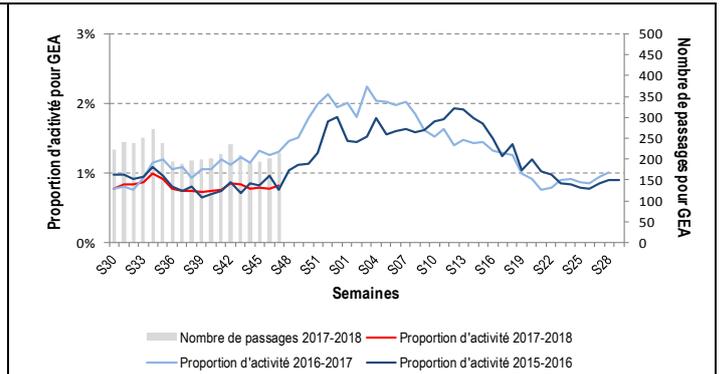


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour GEA, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

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'hygiène 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

- SOS Médecins : 176 consultations ont été enregistrées en semaine 47 soit près de 2 % de l'activité totale.
- Oscour® : 43 passages aux urgences, soit un doublement du nombre de passages.
- Données de virologie : Deux prélèvements positifs pour la grippe A au CHU de Limoges, 1 de grippe B aux CHU de Bordeaux et de Poitiers
- Episodes de cas groupés d'IRA en EMS : depuis le 1er octobre 2017, 9 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS, dont un nouveau cas groupés signalé en semaine 47.

Consulter les données nationales :

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

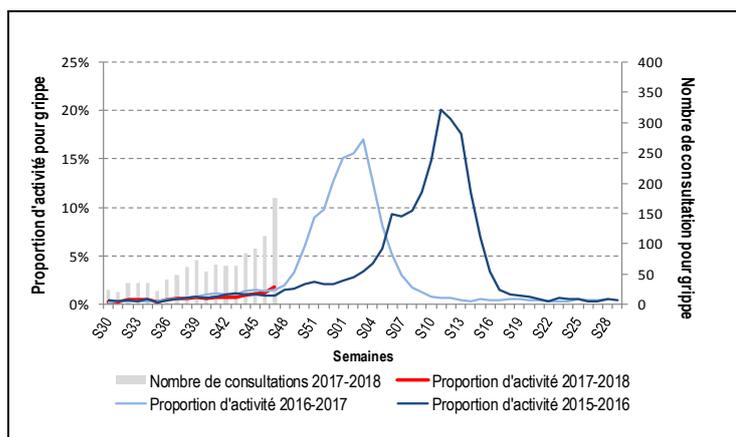


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

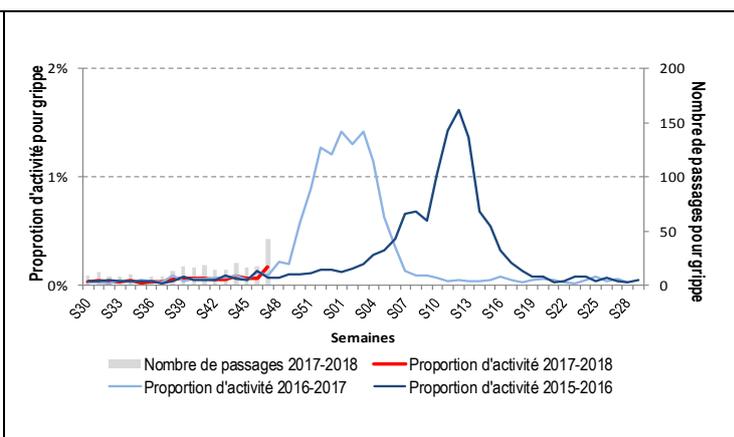


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

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 en dessous 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](#)

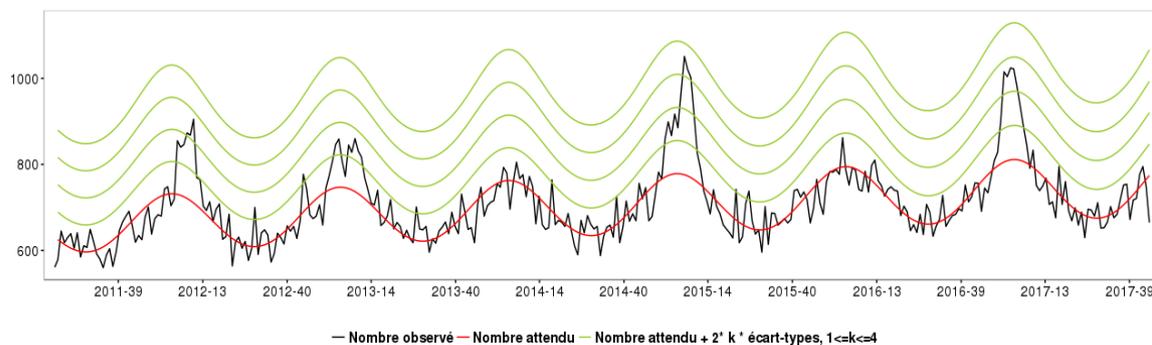


Figure 8- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

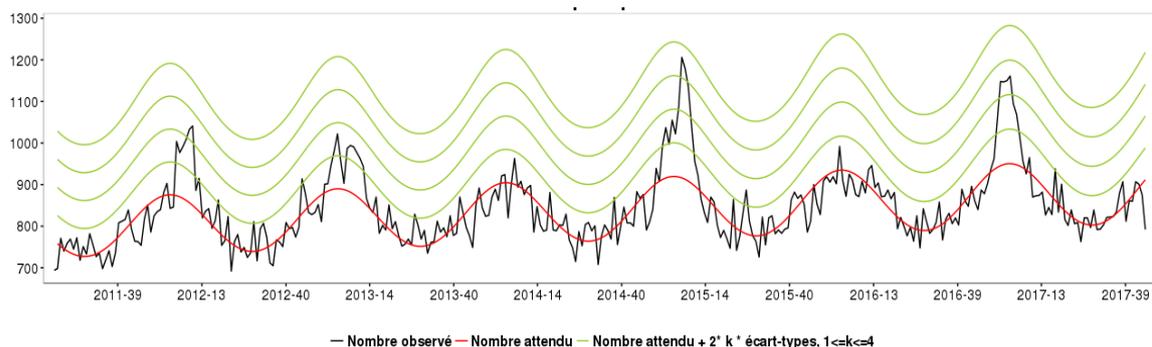


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Nouvelle-Aquitaine

SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES

Tableau 1 : Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Nouvelle-Aquitaine, depuis le 01/05/17 (Sources : Santé publique France – ARS – EID Atlantique et Méditerranée)

Dép.	Cas suspects signalés*	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones à transmission vectorielle			En cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	Entomologie	
		Dengue	Chik	Zika	Flavivirus	co-infection	Dengue	Chik	Zika		Prospection	Trait. LAV
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	65	10	2	4	0	0	0	0	2	28	2	2
40	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
47	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	8	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total	76	13	2	4	0	0	0	0	3	30	2	2

*cas suspects validés ou en cours de validation

Circuit de signalement

Chikungunya, Dengue et Zika

La surveillance renforcée avec signalement à l'ARS de tout cas suspect de ces trois maladies débute le 1^{er} mai et se poursuivra jusqu'au 30 novembre 2017 dans les départements où le moustique *Aedes albopictus* est implanté en France Métropolitaine. En Nouvelle-Aquitaine, cela concerne les départements 24, 33, 40, 47, et 64.

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Fax : 05 67 76 70 12
email : ars33-alerte@ars.sante.fr

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + Répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).

Conseiller le patient en fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible
Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire

Fax : 05 67 76 70 12
email : ars33-alerte@ars.sante.fr

Lutte anti-vectorielle en Nouvelle-Aquitaine : cliquez [ici](#)

Coordonnées pour faire un signalement d'un cas suspect : cliquer [ici](#)

Dans les autres départements, seuls les cas confirmés sont à signaler à l'ARS par la Déclaration Obligatoire.

Méthode (point complet à venir)

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).

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

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

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Diffusion

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