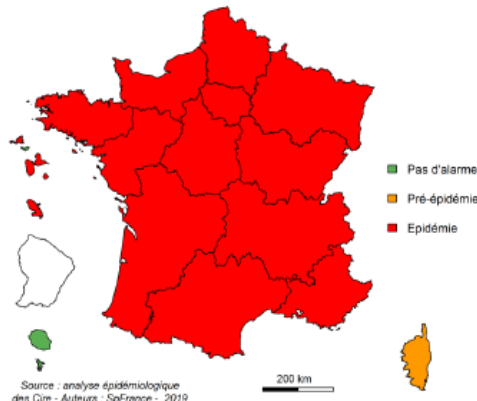


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**



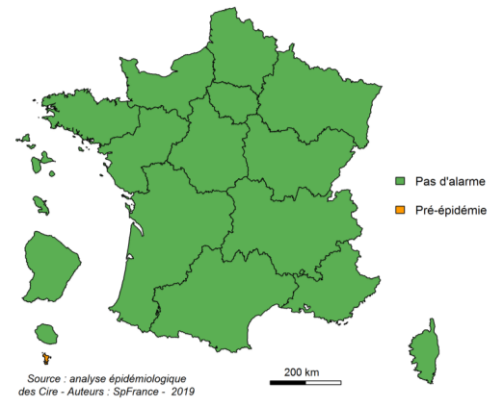
\* Les données de surveillance ne sont pas disponibles pour la Guyane

Evolution régionale :



[Page 2](#)

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



[Page 3](#)

**Autres données de surveillance régionale**

**Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire**

Des cas groupés de légionelloses sont en cours d'investigation en Charente-Maritime et Pyrénées-Atlantiques.

**Surveillance des oreillons :** Plusieurs cas d'oreillons ont été recensés en Nouvelle-Aquitaine, notamment dans les Pyrénées-Atlantique (réseau Oscour et SOS Médecins).

*Info vaccination :* le calendrier de vaccination actuel consiste désormais en une 1re dose de vaccin ROR à 12 mois et une seconde dose entre 16-18 mois. Un rattrapage avec 2 doses chez les sujets nés à partir de 1980 est également recommandé

*Pour en savoir plus :* <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/oreillons>

**Mortalité toutes causes (données Insee) (page 4)**

En Nouvelle-Aquitaine, en semaine 48, la mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, reste proche des valeurs attendues à cette période de l'année. Au niveau national, la mortalité tous âges et toutes causes confondues reste dans les marges de fluctuation habituelle. Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission. Elles ont pour vocation de décrire les évolutions de la mortalité, sans faire de lien avec tout événement en cours.

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

**Faits marquants**

**Esteban 2014-2016 – Chapitre dosages biologiques des vitamines et minéraux : pas de déficit important ou de carence à grande échelle**

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/esteban-2014-2016-chapitre-dosages-biologiques-des-vitamines-et-mineraux-pas-de-deficit-important-ou-de-carence-a-grande-echelle>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles : 3<sup>ème</sup> semaine épidémique

- **SOS Médecins** : 114 consultations soit 10,3 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (stable par rapport à S48).
- **Oscour®** : 310 passages d'enfants de moins de 2 ans soit 21,1 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (en hausse par rapport à S48). Parmi ces passages, 146 (47 %) ont été suivis d'une hospitalisation (en augmentation par rapport à S48), et 280 passages (90 %) concernaient des enfants de moins de 1 an. Parmi les enfants hospitalisés pour bronchiolite, 141 étaient âgés de moins de 1 an (97 %).
- **Données de virologie** : 38 prélèvements positifs à VRS dans les CHU de la région (22 au CHU de Bordeaux, 13 au CHU de Poitiers et 3 au CHU de Limoges).

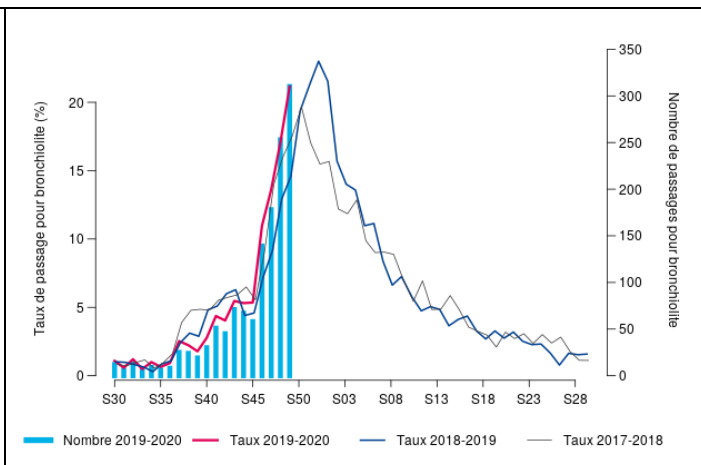
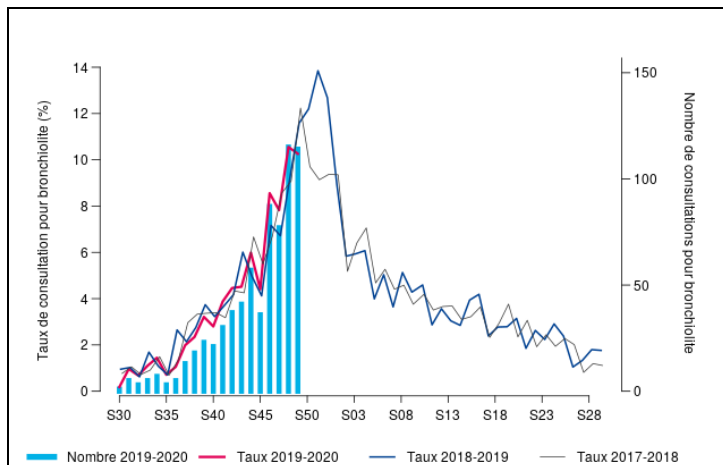


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

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

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 (%)
2019-S48	110		310	35,48
2019-S49	146	+32.7%	306	47,71

Tableau 1- Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

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

### Prévention et prise en charge de la bronchiolite

#### Recommandations sur les mesures de prévention

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui 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

Pris en en charge et conseils aux parents : [Prise en charge -évaluation](#) et [Conseils aux parents](#)

Brochure à télécharger : [Votre enfant et la bronchiolite](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles : activité faible

- SOS Médecins : activité en hausse avec 316 consultations enregistrées en semaine 49-2019 soit 2,6 % de l'activité totale
- Oscour® : 49 passages aux urgences (0,2 %) avec 16 % des personnes hospitalisées en semaine 49.
- Données de virologie :
  - Grippe A : 1 prélèvement positif au CHU de Poitiers (H1N1), aucun dans les CHU de Limoges et Bordeaux.
  - Grippe B : 1 prélèvements positif au CHU de Bordeaux et aucun aux CHU de Limoges et de Poitiers.
- Cas graves de grippe : la surveillance a débuté au 1er novembre 2019 (semaine 45). Aucun cas grave signalé depuis le 01/11/2019

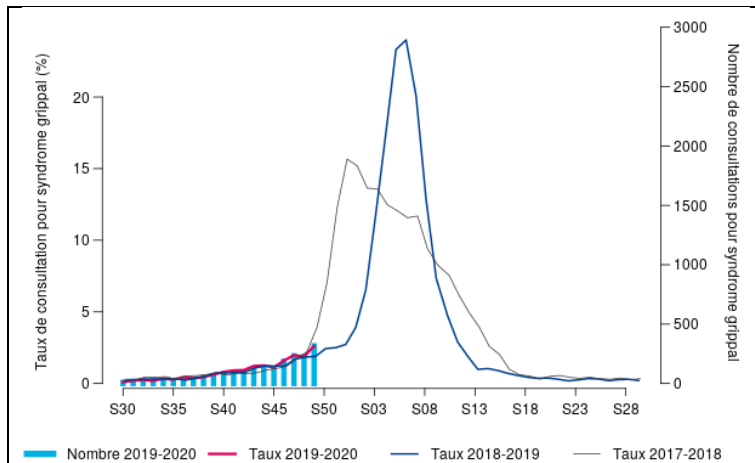


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

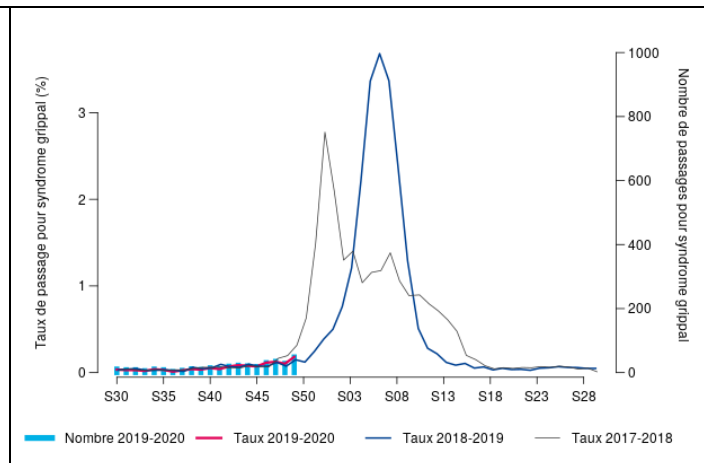


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour grippe, OSCOUR®, tous âges, Nouvelle-Aquitaine

[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 sous-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 indirect à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à leur transmission. La période d'incubation 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 mouche ou cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés 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) restent dans des fluctuations habituellement observées à cette période.

### Consulter les données nationales :

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

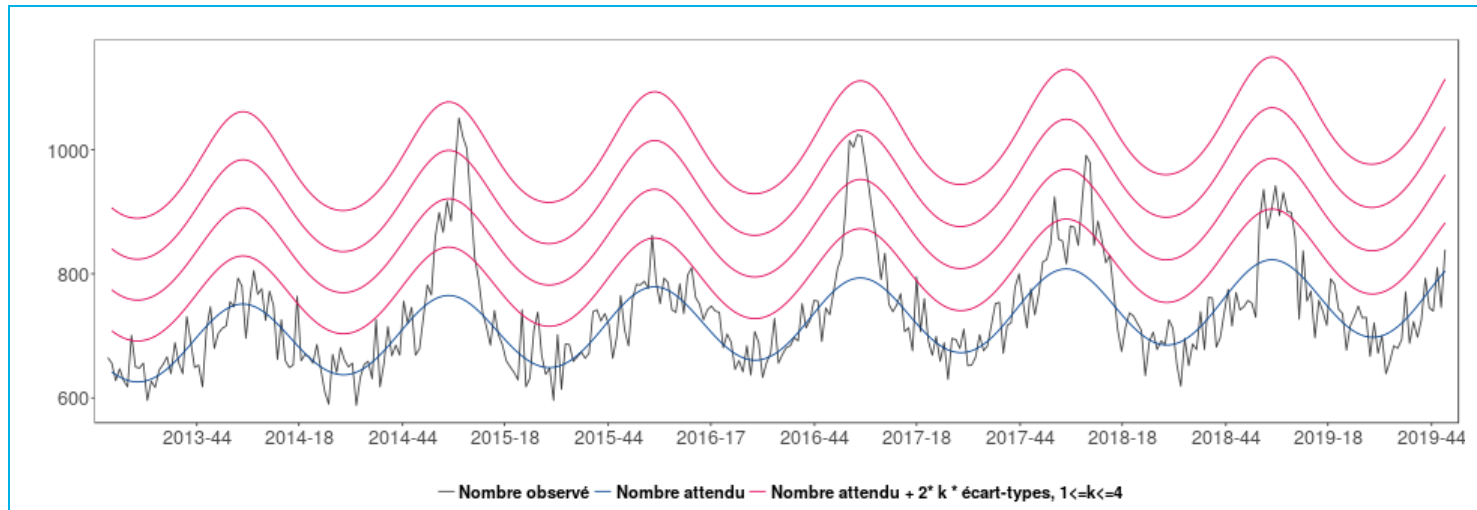


Figure 6- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

### 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](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention

#### Directeur de la publication

Martial Mettendorf  
Directeur général par intérim  
Santé publique France

#### Comité de rédaction

Dr Stéphanie Vandentorren, responsable  
Martine Casseron, assistante

#### Epidémiologistes :

Anne Bernadou  
Christine Castor  
Dr Martine Charron  
Sandrine Coquet  
Laurent Filleul  
Gaëlle Gault  
Philippe Germonneau  
Laure Meurice  
Ursula Noury

#### Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France  
Nouvelle-Aquitaine  
Tél. 05 57 01 46 20  
[nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr](mailto:nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr)