

Surveillance des épidémies hivernales

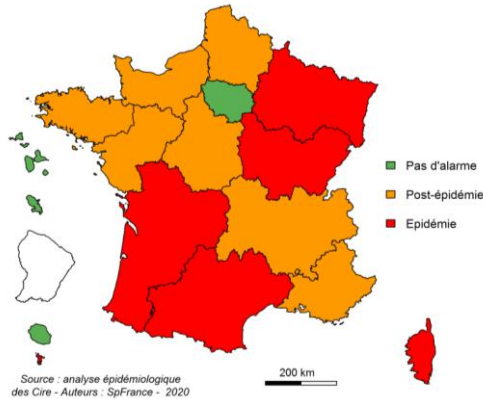
Phases épidémiques :

 Pas d'épidémie

 Post épidémie (bronchiolite)
Pré-épidémie (grippe)

 Epidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

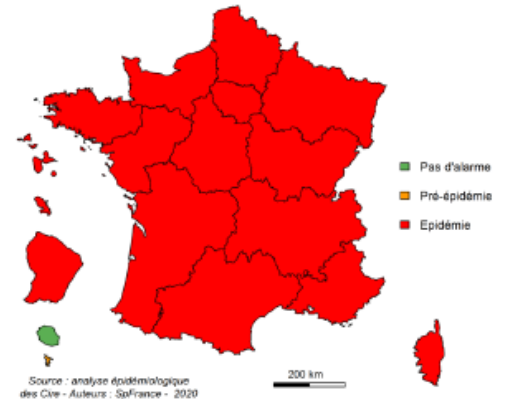


Evolution régionale :



[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



[Page 3](#)

Autres données de surveillance régionale

Gastro-entérites aiguës : Activité faible, en baisse en S06-2020 d'après les données SOS Médecins et des urgences hospitalières.

→ Pour en savoir plus : [page 4 de ce document](#) et [site de Santé publique France](#)

Mortalité toutes causes : En Nouvelle-Aquitaine, en semaine 05, 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.

→ Pour plus d'informations, se reporter aux bulletins nationaux : [lien](#)

Actualités

Infection à coronavirus dans la ville de Wuhan en Chine. Actualisation des données [ici](#)

Légère progression de la couverture vaccinale grippe

L'analyse des données de remboursement arrêtées au 31/12/2019 montrent une très légère progression de la couverture vaccinale grippe en comparaison avec les estimations effectuées au 31/12/2018 selon la même méthodologie.

En région Nouvelle-Aquitaine, la couverture est passée de 48% à **48,7%** (+0,7 points) pour l'ensemble des sujets à risque. **En France métropolitaine**, cette couverture a augmenté +0,7 points (de 46,5% à 47,2%) chez l'ensemble des sujets à risque. Elle a augmenté (+2,5 points) chez les sujets à risque de moins de 65 ans (27,7% à 30,2%) alors qu'elle est relativement stable (+0,2 points) chez les sujets de plus de 65 ans (de 51,2% à 51,4%) ([Bulletin national grippe](#)).

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : **activité modérée** - 12^{ème} semaine épidémique

- **SOS Médecins** : 58 consultations soit 6,4 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (en légère hausse par rapport à S05).
- **Oscour®** : 155 passages d'enfants de moins de 2 ans soit 10,7 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans (relativement stable depuis 5 semaines). Parmi ces passages, 75 (48 %) ont été suivis d'une hospitalisation, et 126 passages (81 %) concernaient des enfants de moins de 1 an (soit une part des moins de 1 an en baisse par rapport aux semaines précédentes). Parmi les enfants hospitalisés pour bronchiolite, 70 étaient âgés de moins de 1 an (93 %).
- **Données de virologie** : la proportion de prélèvements positifs pour le VRS reste stable (7 %) par rapport aux semaines précédentes (5 prélèvements positifs VRS au CHU de Bordeaux, 7 au CHU de et 21 au CHU de Poitiers).

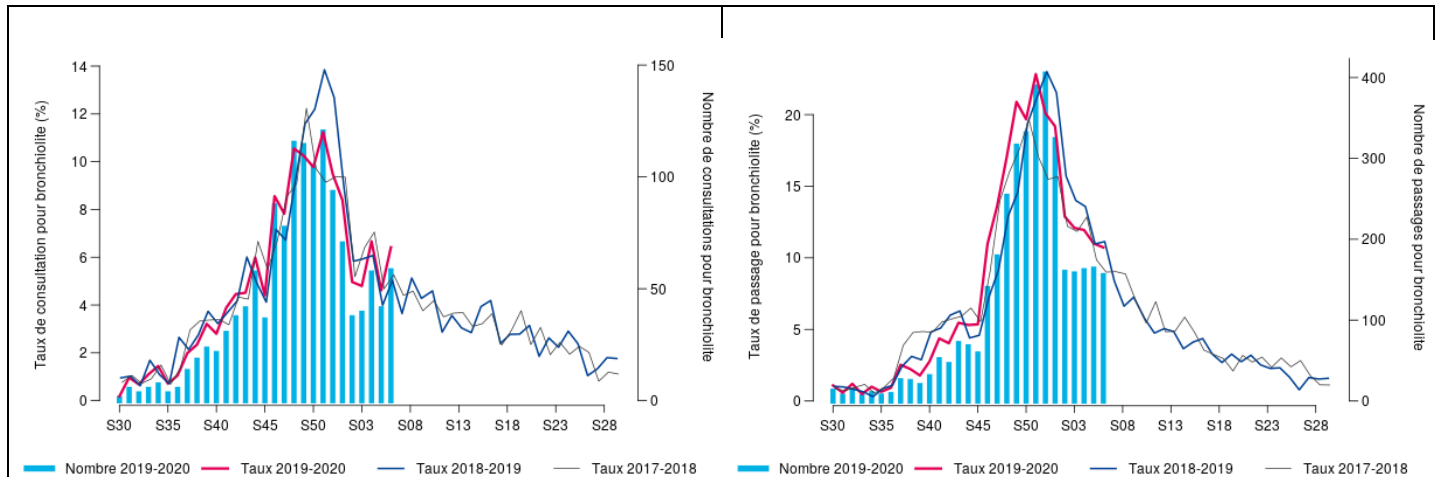


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences 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 (%)
2020-S05	90		320	28,12
2020-S06	75	-16,7%	308	24,35

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 : Poursuite de l'épidémie en Nouvelle-Aquitaine

- SOS Médecins : 2187 consultations enregistrées en semaine 06-2020 soit 16,5 % de l'activité totale
- Oscour® : 538 passages aux urgences (1,8 %) avec 11 % des personnes hospitalisées en semaine 06-2020
- Données de virologie :
 - Grippe A : 15 prélèvements positifs au CHU de Bordeaux, 5 au CHU de Limoges et 9 au CHU de Poitiers
 - Grippe B : 3 prélèvements positifs au CHU de Bordeaux, 11 au CHU de Limoges et 6 au CHU de Poitiers
- Cas graves de grippe : 25 cas graves signalés depuis le 01/11/2019

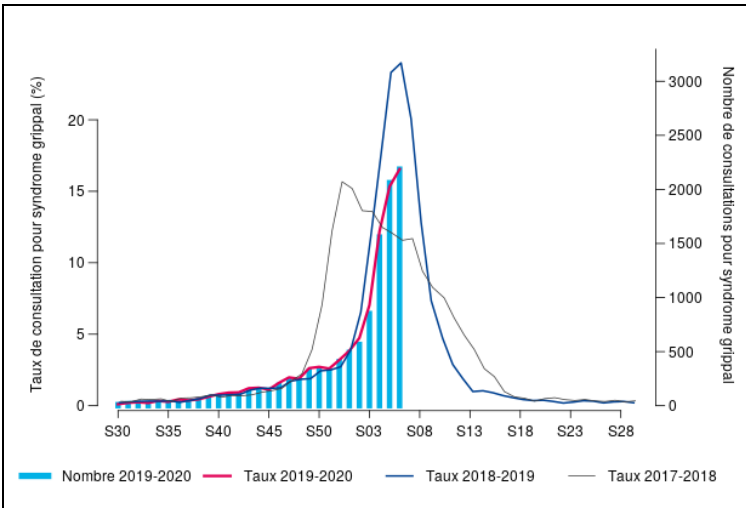


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, tous âges, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

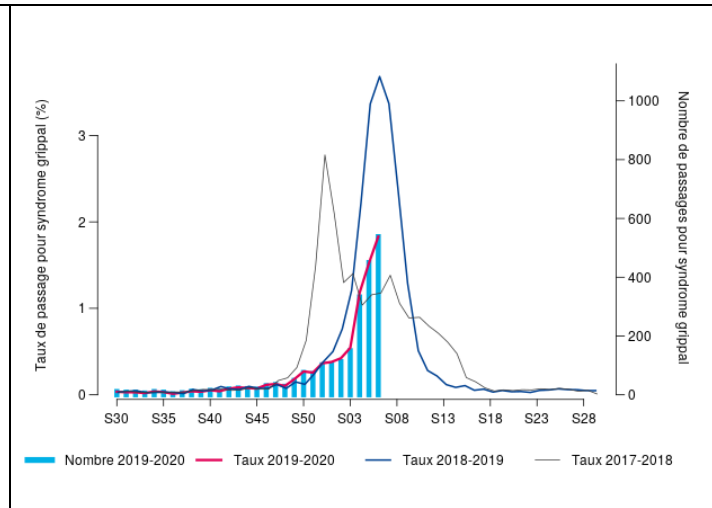


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour grippe, tous âges OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

[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 moucher 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](#)

GASTRO-ENTERITE

Synthèse des données disponibles : activité faible, en baisse en S06-2020

- **SOS Médecins** : 839 consultations pour gastro-entérites ont été enregistrées en semaine 06-2020 soit 6,3 % de l'activité totale (contre 7,1 % semaine 05-2020).
- **Oscour®** : 301 passages pour gastro-entérites, soit 1,0 % de l'activité totale, ont été enregistrés en semaine 06-2020 (contre 1,2 % en semaine 05-2020). Parmi ces passages, 44 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 14,6 %.
- Une baisse est observée d'après les données des urgences hospitalières et des associations SOS Médecins dans toutes les classes d'âges.

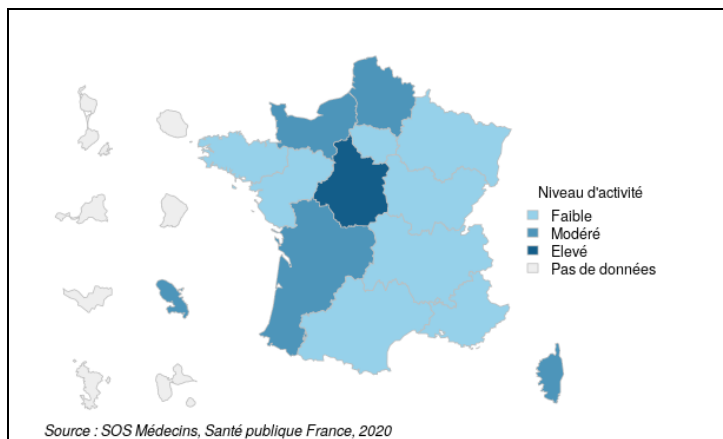


Figure 6 - Niveau d'activité des consultations pour gastro-entérites, tous âges, SOS Médecins

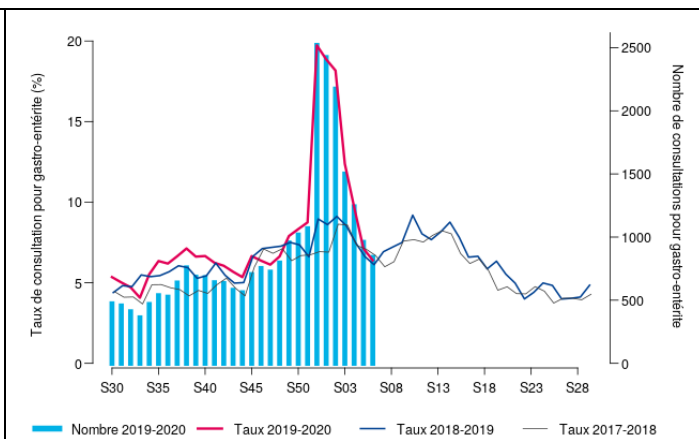


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour gastro-entérites, tous âges, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

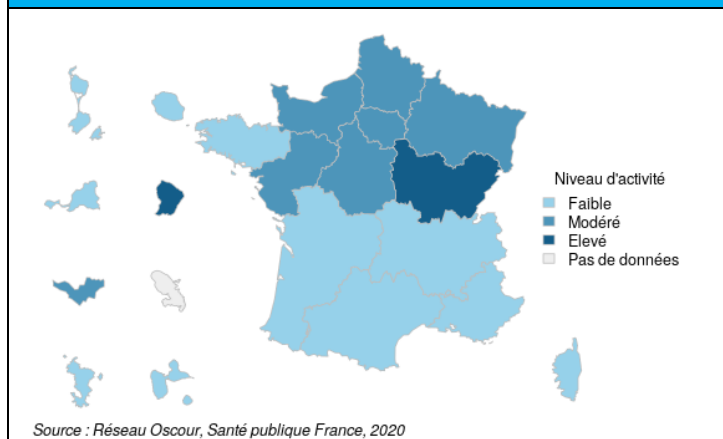


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences pour gastro-entérites, tous âges, OSCOUR®

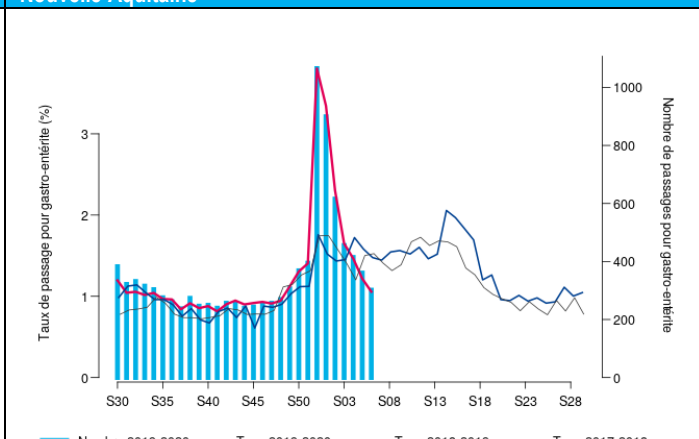


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour gastro-entérites, tous âges, OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

Prévention des gastro-entérites

Les gastro-entérites aiguës 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 gastro-entérites aiguës virales repose sur l'hygiène des mains et des surfaces :

- les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent ;
- 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).

Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées : [lien](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, reste proche des valeurs attendues à cette période de l'année.

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.

Consulter les données nationales :

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

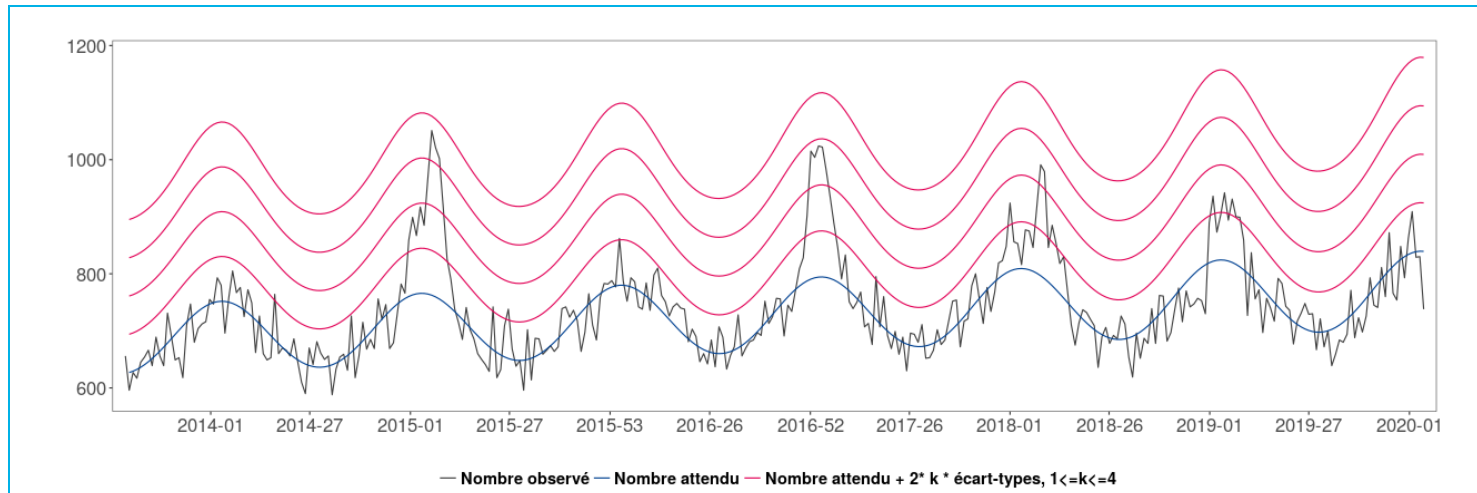


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Nouvelle-Aquitaine

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

Twitter : @sante-prevention

Directrice de la publication
Geneviève Chêne

Comité de rédaction
Dr Stéphanie Vandentorren, responsable
Martine Casseron, assistante

Epidémiologistes :

Anne Bernadou
Christine Castor
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