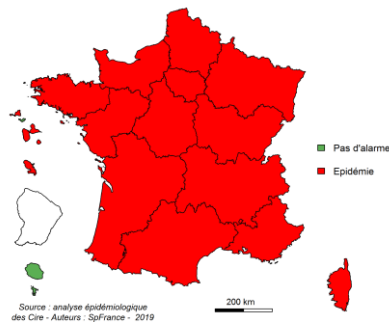


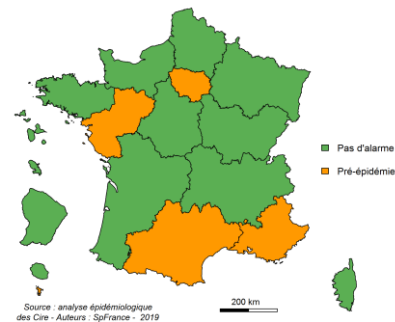
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



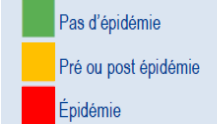
Évolution régionale : ↗

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :



Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :



Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Bronchiolite	2
- Grippe et syndrome grippal.....	3
- Gastro-entérite	4
- Mortalité	5

GASTRO-ENTERITE

- Évolution régionale : ↗
- En médecine libérale (associations SOS médecins) : modérée, stable
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : modérée, en augmentation

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Ces dernières semaines, les données de mortalité (tous âges et 65 ans ou plus) sont conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année

→ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).

Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Le dispositif de surveillance spécifique a repris ce lundi 4 novembre (semaine 2019-45), selon les mêmes modalités que la saison précédente (système de services de réanimation « sentinelles »). La fiche de déclaration est disponible [ici](#).

→ Pour retrouver toutes les publications régionales, voir sur le site de [Santé publique France](#), rubrique « [l'info en région](#) »

Faits marquants

Journée internationale des migrants, 18 décembre 2019

La journée internationale des migrants est l'occasion de rappeler que l'accès aux soins et la prévention en santé des migrants sont des enjeux importants de santé publique. Santé publique France met en œuvre depuis plusieurs années des projets destinés à ces populations et propose des ressources pour les professionnels.

→ Pour plus d'informations, consulter le site de [Santé publique France](#), rubrique « [Actualités](#) »

AirQ+ : une nouvelle version du logiciel annoncée par l'OMS

A l'occasion du 30e anniversaire de la conférence ministérielle sur l'environnement et la santé en Europe, l'OMS annonce le lancement de la dernière version du logiciel AirQ+ : outil d'évaluation de l'impact sur la santé de la pollution de l'air.

→ Pour plus d'informations, consulter le site de [Santé publique France](#), rubrique « [Actualités](#) »

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

Santé publique France publie de nouveaux résultats sur l'étude Esteban 2014-2016 portant sur les dosages biologiques des vitamines et minéraux des enfants et adultes en France métropolitaine.

→ Pour plus d'informations, consulter le site de [Santé publique France](#), rubrique « [Actualités](#) »

Étude COSET-MSA : près de 30 000 personnes ont participé à l'étude

Santé publique France dresse le bilan de phase d'inclusion des individus suivis dans le cadre de l'étude COSET-MSA concernant l'état de santé des travailleurs du monde agricole.

→ Pour plus d'informations, consulter le site [Santé publique France](#), rubrique « [Actualités](#) »

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive. L'activité pour bronchiolite poursuivait son augmentation aux urgences et chez SOS Médecins. Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés par le laboratoire du CHU de Rouen poursuivait également son augmentation. L'activité du Réseau bronchiolite normand continuait son augmentation au cours du week-end du 20/12 au 23/12 avec 169 enfants reçus et 240 séances de kinésithérapie pratiquées.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie, semaine 2019-51

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	58	10,3 %	Élevée	En augmentation
SAU - réseau Oscoreur®	258	20,5 %	Élevée	En augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscoreur®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

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

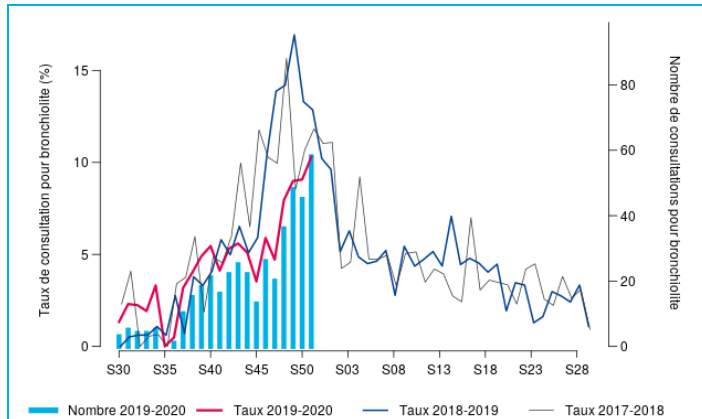


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

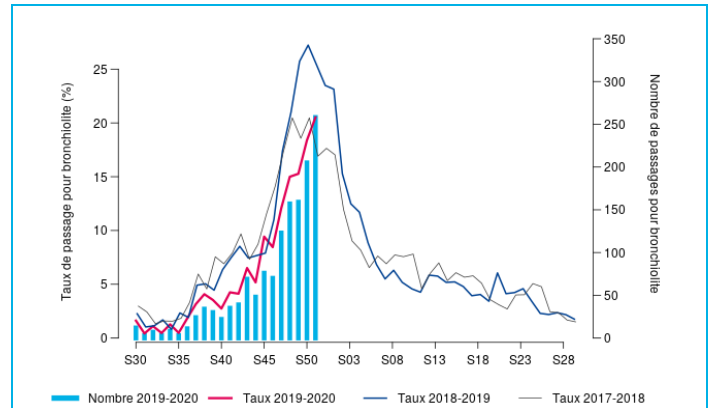


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscoreur®, Normandie, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S50-19	62		44,9 %
S51-19	77	+24,2 %	49,7 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 1 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscoreur®, Normandie, ces deux dernières semaines.

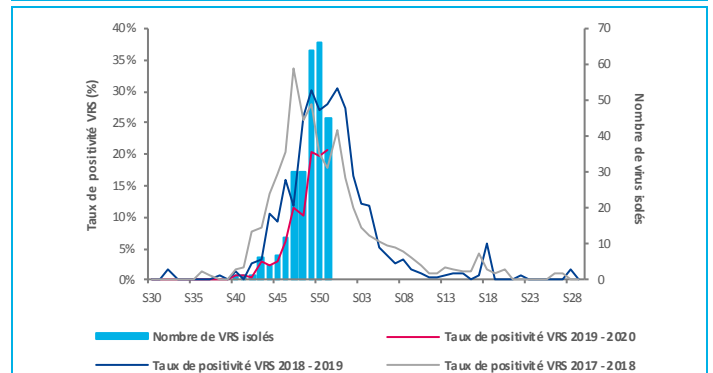


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoire de virologie de Rouen, 2017-2020. (Dernière semaine non disponible pour Caen)

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche 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.

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En semaine 51-2019, l'activité pour syndromes grippaux est en légère augmentation mais demeure encore faible (aux urgences et chez les associations SOS Médecins). L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était également faible. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés (données de laboratoire de CHU de Rouen) est en augmentation mais demeure également modéré. Depuis le début de surveillance des cas sévères de grippe en semaine 45-2019, 2 cas ont été admis en réanimation (aucun cas en semaine 2019-51).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie, semaine 2019-51

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	152	2,9 %	Faible	Stable
SAU - réseau Oscour®	53	0,3 %	Faible	Stable

* Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

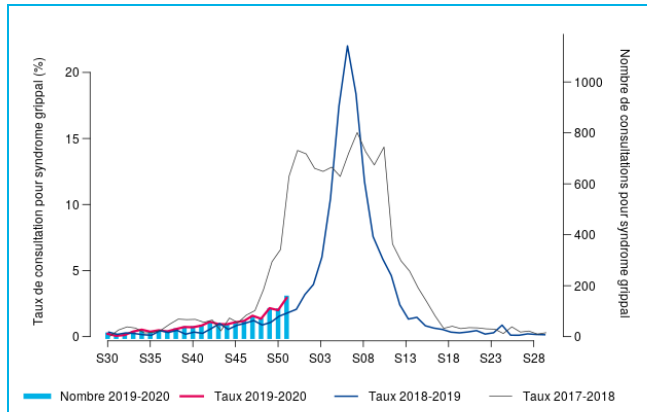


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

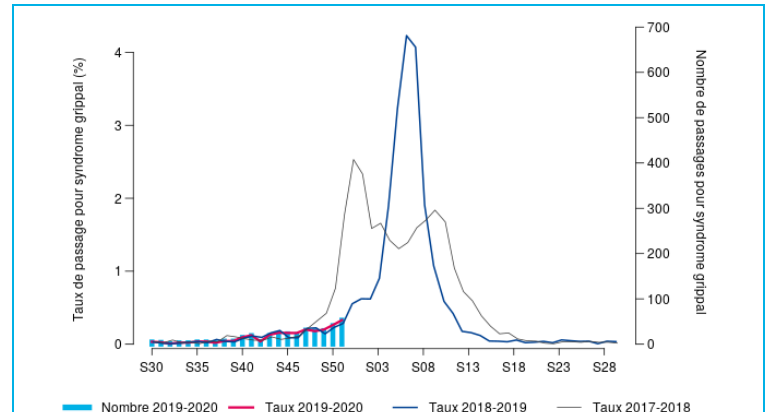


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2017-2020.

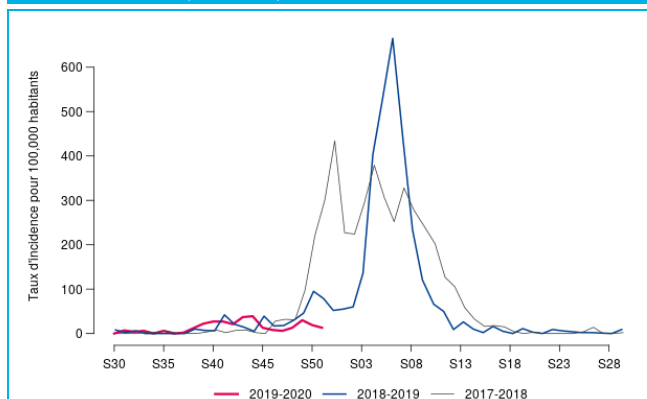


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2017-2020.

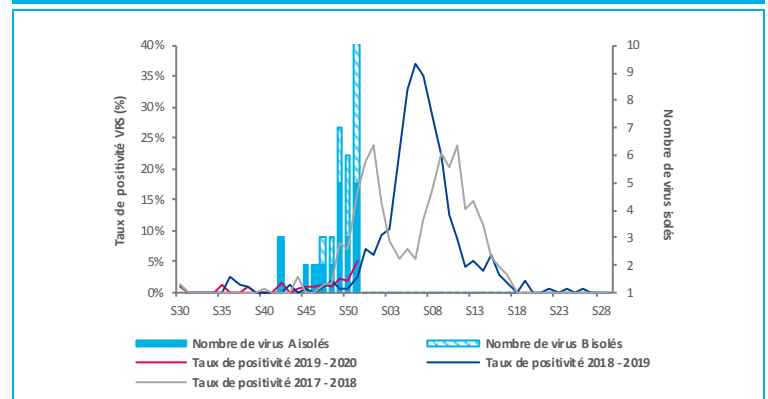


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoire de virologie de CHU de Rouen, 2017-2020. (Dernière semaine non disponible pour Caen)

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-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) 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 la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des 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 ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que 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 ou 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 : [cliquez ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

Activité globale modérée. En semaine 51-2019, l'activité pour GEA était en augmentation avec un niveau modéré aux urgences et stable à un niveau modéré chez les associations SOS Médecins (tous âges). En revanche, chez les moins de 5 ans l'activité était globalement faible. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation en semaine 2019-51.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie, semaine 2019-51

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	541	10,4 %	Modérée	Stable
	SAU - réseau Oscour®	271	1,7 %	Modérée	augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	114	8,6 %	Faible	Stable
	SAU - réseau Oscour®	139	6,1 %	Faible	Augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

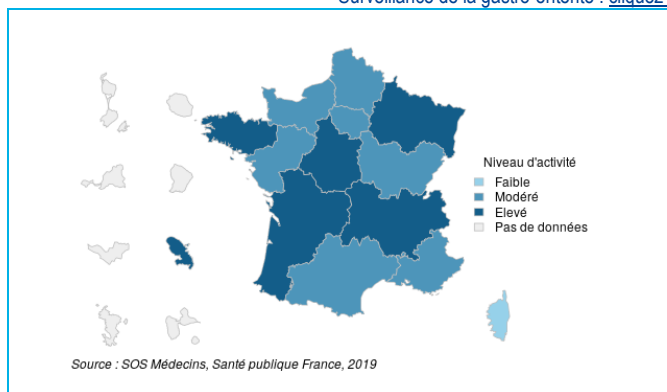


Figure 8 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

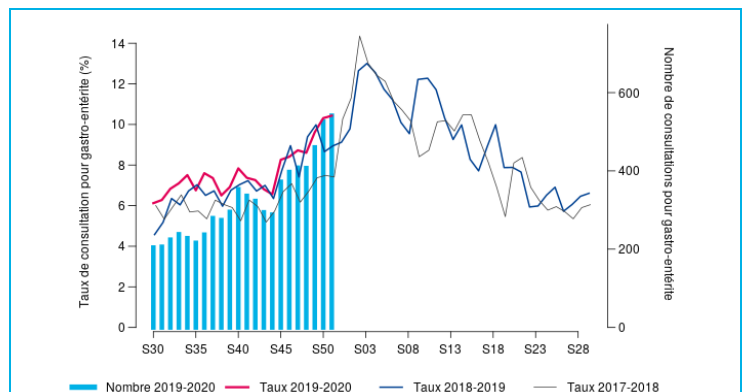


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

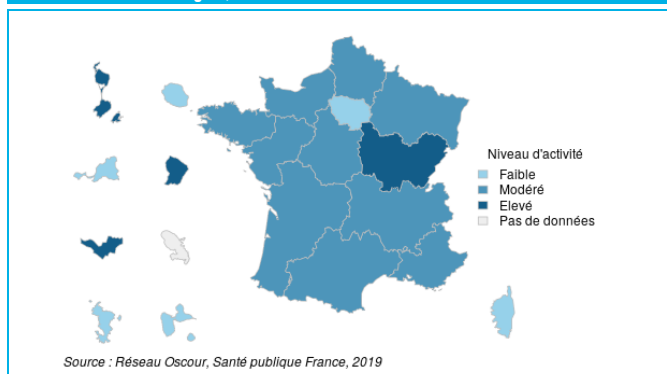


Figure 10 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

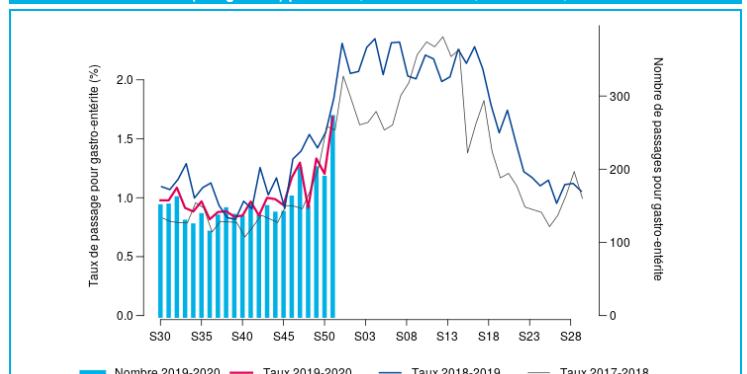


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2017-2020.

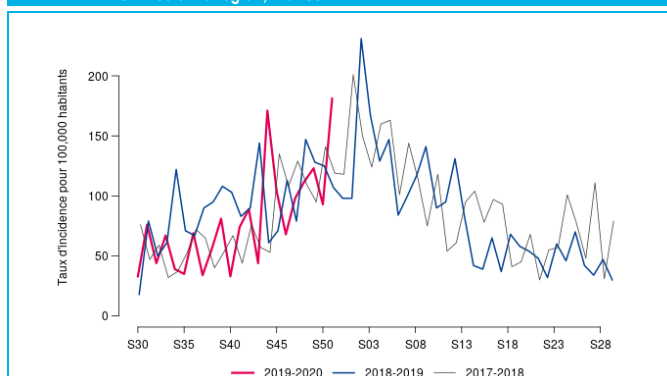


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2017-2020.

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. 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. 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). L'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 (Ehpad, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Les nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) pour les semaines 2019-49 et 2019-50 étaient dans les limites des valeurs attendues à cette période de l'année.

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

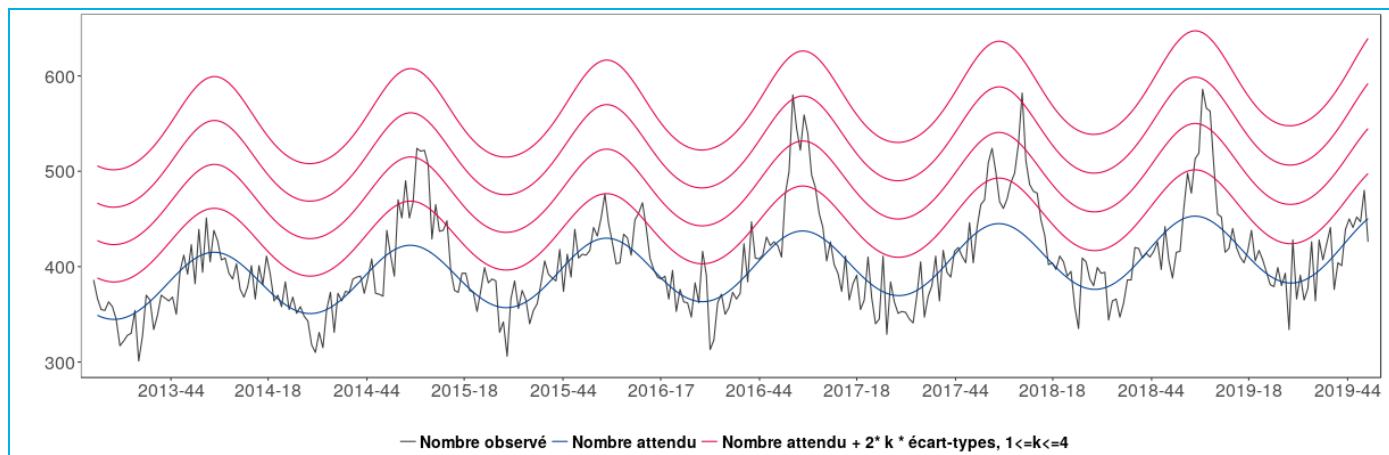


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2013.

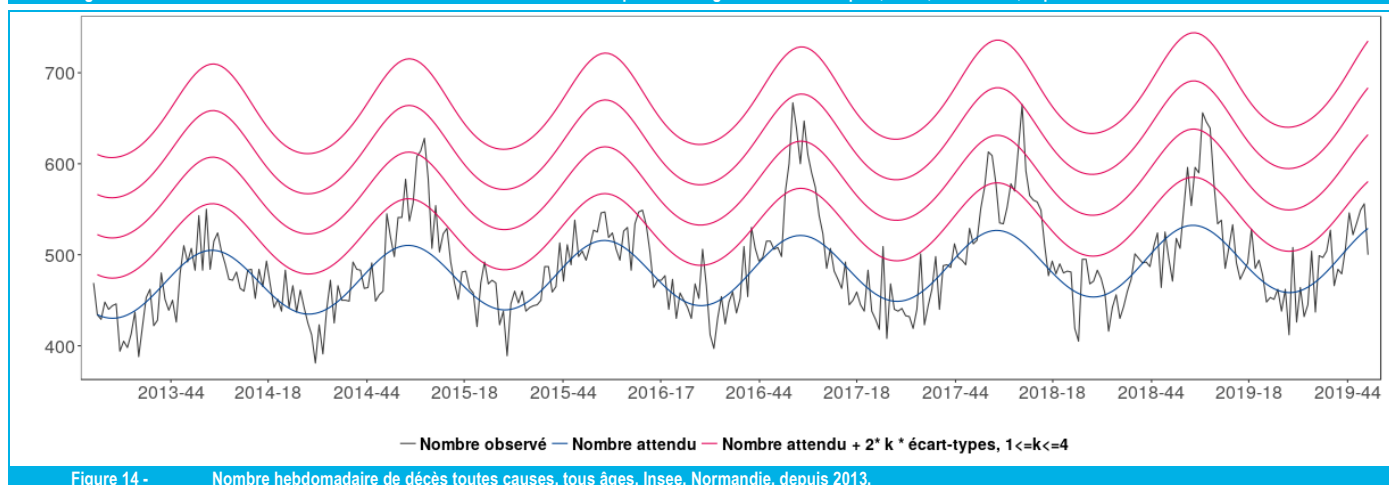


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2013.

Le point épidémiolo



Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgence du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées aux CHU de Caen et de Rouen ;
 - Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone ;
 - Réseau Bronchiolite Normand (RBN)
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Normandie ;
- Agence régionale de santé (ARS) de Normandie.

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 80 % des décès de la région) :**
 - Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé 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 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. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- **Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :**
 - 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 les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- **Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :**
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnées de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - Pour les GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- **Les recours à Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :**
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour les GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- **Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, 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, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « 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.**

Qualité des données pour la semaine passée :

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	99,8%	99,9%	-	99,8%	-	99,8%
SAU – Nombre de SU inclus	41/45	9/10	9/9	4/6	5/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	65,9%	73,2%	41,4%	87,6%	40,7%	70,8%

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Contact
Cellule régionale Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr