

**CIRE
Normandie**

Le point épidémiologique

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :



Pas d'épidémie

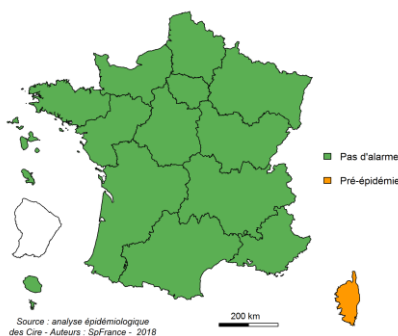


pré ou post épidémie



épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale :



Page 2

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) Ces dernières semaines, au niveau national comme dans la région, les données de mortalité sont conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année, et aux valeurs observées les années précédentes à la même période.

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	13	4,1 %	Modérée	En hausse	Similaire (5 %** en 2017-S40)
SAU - réseau Oscour	54	6,4 %	Modérée	En hausse	Similaire (7 %** en 2017-S40)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Données des laboratoires de virologie du CHU de Caen et du CHU de Rouen chez des patients hospitalisés

Virologie	Nombre de virus isolés	Taux de positivité*	Circulation virale	Tendance à court terme
VRS	2	1,5 %	Faible	Stable
Rhinovirus	60	44,4 %	Forte	En hausse

*Part des VRS/Rhinovirus isolés parmi l'ensemble des prélèvements testés

Consulter les données nationales :

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

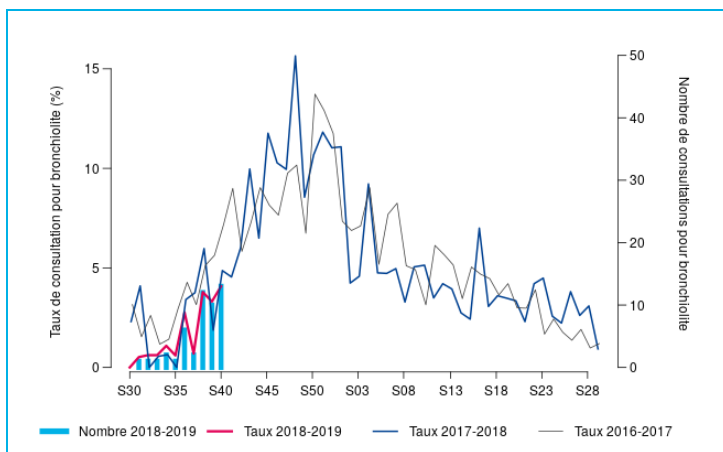


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

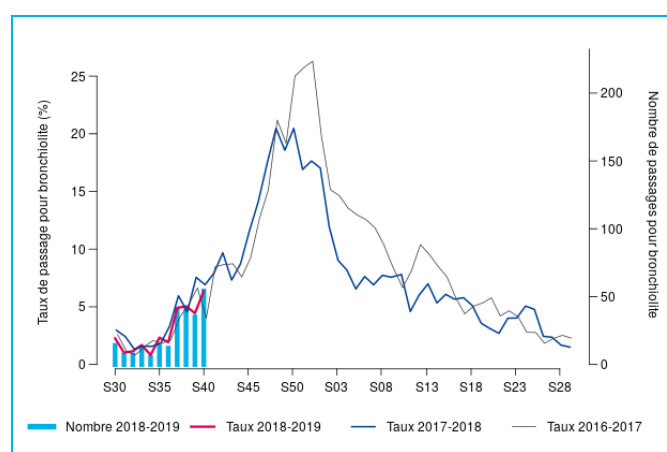


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées (moins de 2 ans)
S39-18	9		10,6 %
S40-18	19	+ 111,1 %	

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

* 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.

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](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données de mortalité toutes causes confondues transmises par l'Insee (tous âges et 65 ans et plus) : le nombre de décès pour les semaines 2018-38 et 2018-39 était conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année, et aux valeurs observées les années précédentes à la même période.

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

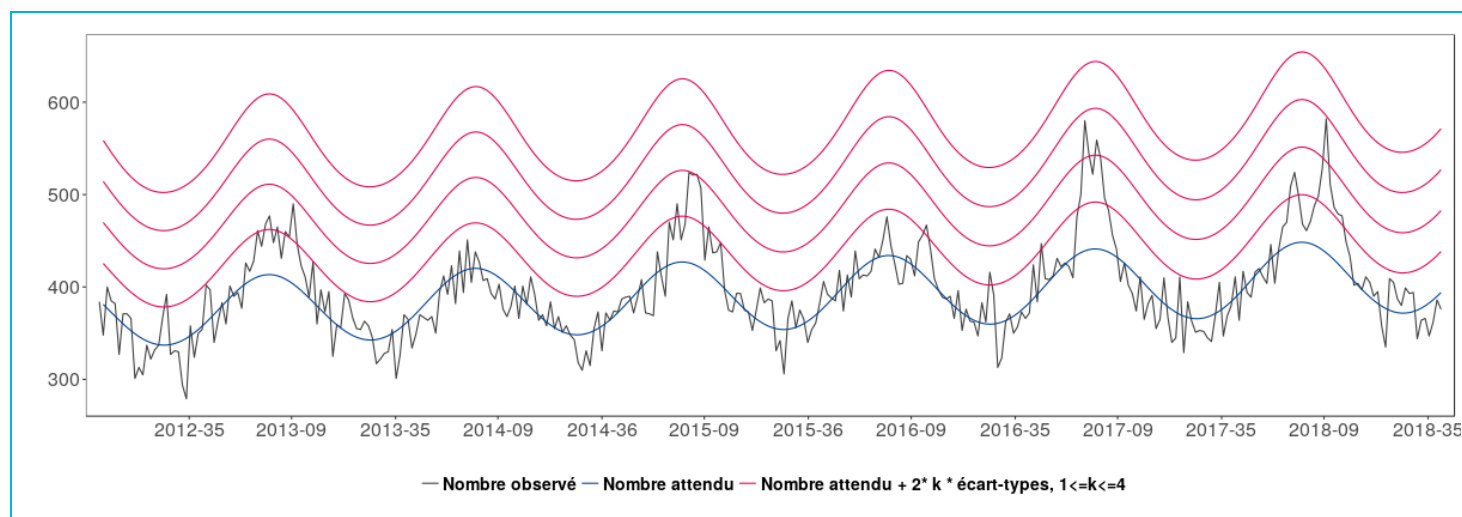


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2011.

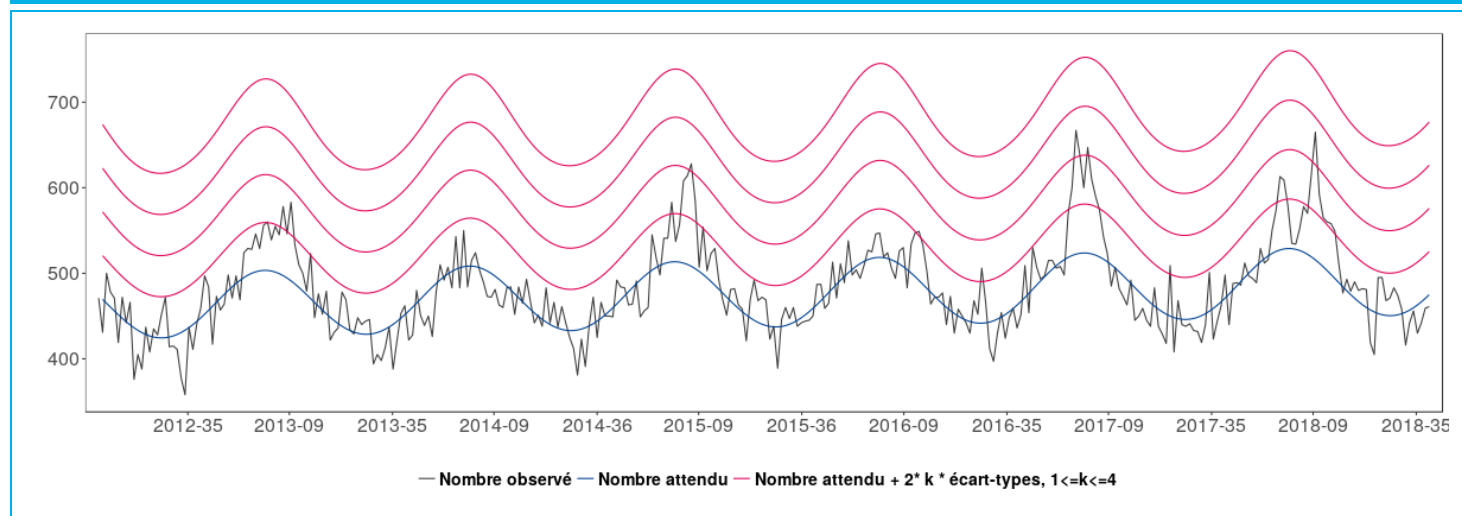


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2011.

Le point épidémiolo



Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgence du réseau OSCOUR®
- Associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen
- Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen
- Réseau Sentinelles
- Réanimateurs (Cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation)
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias)
- Réseau bronchiolite normand (RBN) : permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés.
- ARS de Normandie
- Personnels déclarants dans des collectivités de personnes âgées de la région

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 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. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- 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 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
SOS : Taux de codage diagnostic	99,9	99,8	-	99,7	-	99,7
SAU – Nombre de SU inclus	45/45	10/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostic	64 %	73,3	31,1	92,1	47,2	70,7

Contact
Cire Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

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