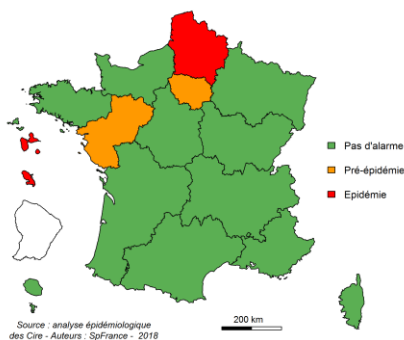


CIRE  
Normandie

Le point épidémiologique

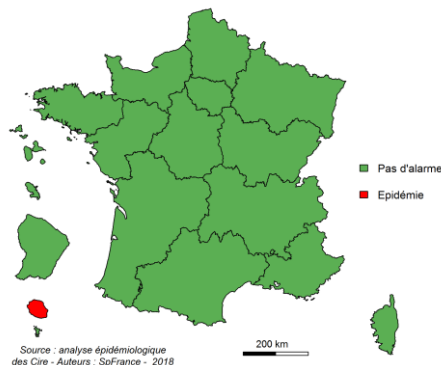
## Surveillance des épidémies hivernales

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ↗

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : →

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



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



### Gastro-ENTERITE

- Evolution régionale : →
- En médecine libérale (association SOS médecins) : modérée
- En médecine hospitalière (Structures d'urgence du réseau OSCOUR) : données non disponibles suite à un dysfonctionnement technique

Détail des indicateurs régionaux en pages :

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

## 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](#).

## Faits marquants

**Impact, prévention et gestion du risque infectieux épidémique (infections respiratoires et gastro-entérites aiguës) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées d'Occitanie au cours de la saison hivernales 2016-2017**

Article du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) n° 2018-37, à consulter via le lien suivant :

[http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/37/pdf/2018\\_37\\_2.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/37/pdf/2018_37_2.pdf)

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

L'activité SOS Médecins pour bronchiolite reste à un niveau modéré par rapport à la semaine précédente. Les données des urgences ne sont pas disponibles pour la semaine S44 suite à un dysfonctionnement technique. Les taux de consultation SOS médecins pour bronchiolite sont en-deçà de ceux observés les deux saisons précédentes. La circulation des VRS connaît une légère augmentation (données du CHU de Caen et CHU de Rouen). L'activité du Réseau bronchiolite normand (RBN) est en légère augmentation mais demeure pour le moment modérée.

## 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	19	5,1 %	Faible	En baisse	Nettement inférieure (6,5%** en 2017-S44)
SAU - réseau Oscour®	NC	NC	NC		

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

\*\* Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic 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 bronchiolite : [cliquez ici](#)

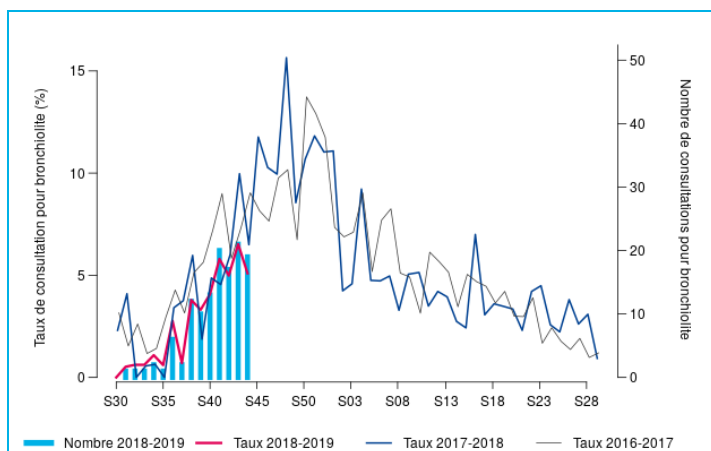


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

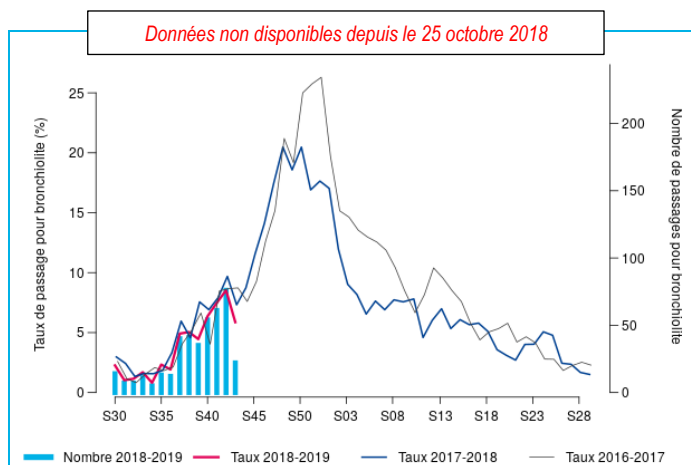


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

Données non disponibles depuis le 25 octobre 2018

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S43-18	NC		NC
S44-18	NC	NC	NC

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.

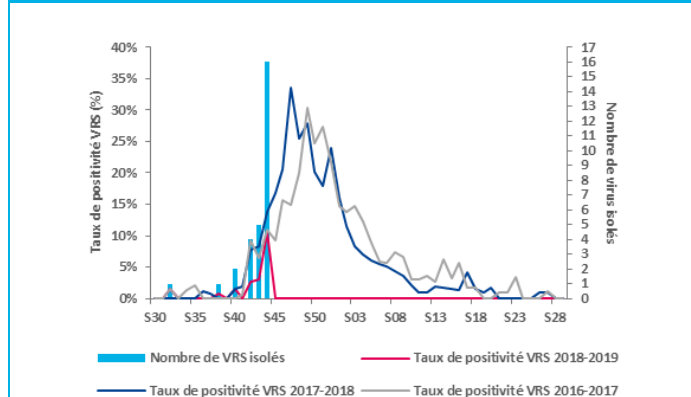


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre (axe droit) et de la proportion (axe gauche) de prélèvements positifs pour le VRS, laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018

## 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

L'activité pour syndrome grippal chez SOS médecins est faible et en dessous des valeurs observées au cours des saisons précédentes. Depuis la semaine S36, 6 virus de la grippe de type A ont été isolés par les laboratoires de virologie du CHU de Caen et de Rouen. Aucun virus grippal de type B n'a été isolé.

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	21	0,5 %	Faible	Diminution	Nettement inférieure (1,4 %** en 2017-S44)
SAU - réseau Oscour®	NC	NC	NC		

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

\*\* Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic 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](#)

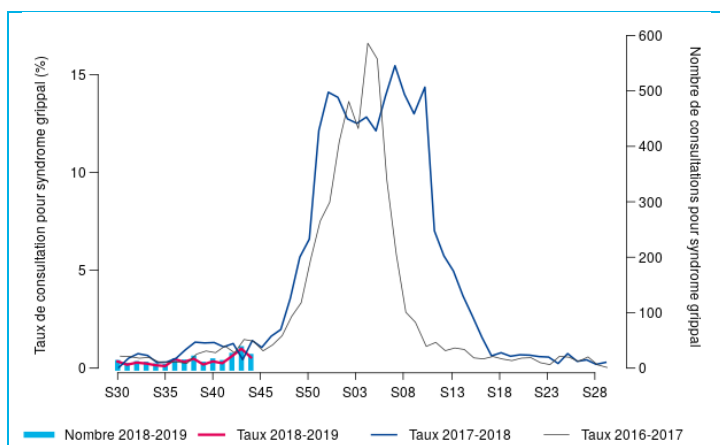


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

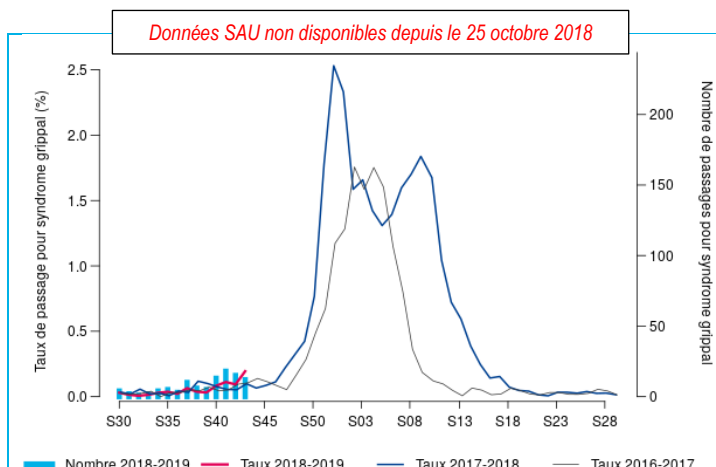


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

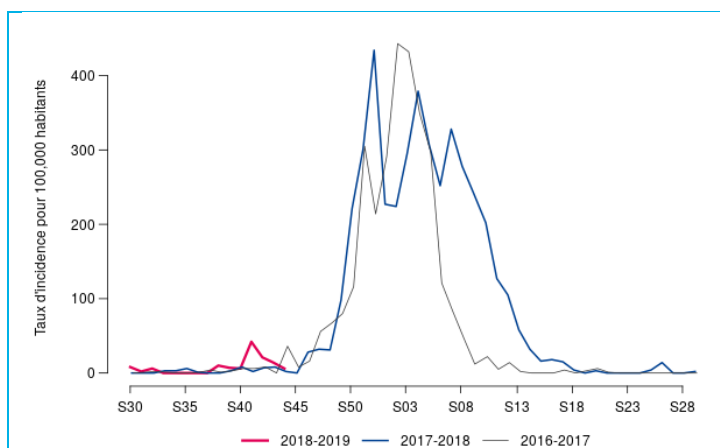


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

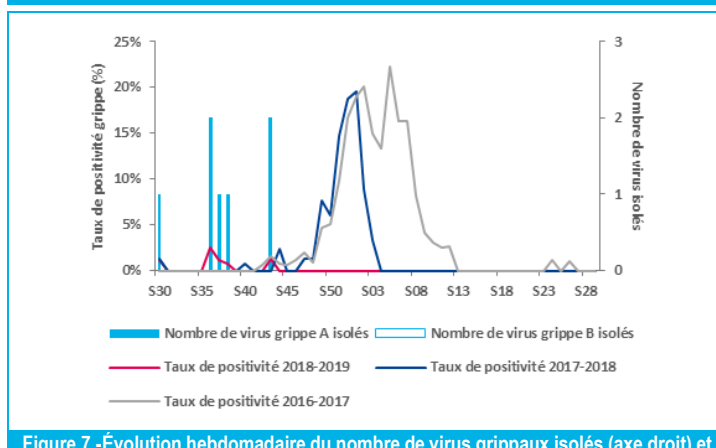


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux, ou 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) et sur les mesures d'hygiène simples.

Concernant le malade, dès le début des symptômes :

- limiter les contacts avec d'autres personnes (notamment les personnes à risque) ;
- se couvrir la bouche et le nez pour tousser ou éternuer dans sa manche ou un mouchoir ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique et les jeter ;
- 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 ;
- Penser à aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

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](#)

Concernant l'entourage du malade :

- 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.

# GASTRO-ENTERITES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

L'activité de SOS Médecins pour gastro-entérite est globalement stable et à un niveau modéré dans la région. Les données des urgences ne sont pas disponibles. Les taux de consultation SOS médecins pour gastro-entérite se situent globalement dans les valeurs observées les deux saisons précédentes. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en baisse cette semaine par rapport à la précédente.

### Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

	Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
Tous âges	SOS Médecins	244	6,4 %	Modérée	Stable	Supérieure (5,7%** en 2017-S44)
	SAU - réseau Oscour®	NC	NC	NC	NC	
< 5 ans	SOS Médecins	58	7,8 %	Modérée	En hausse	Supérieure (5,7%** en 2017-S44)
	SAU - réseau Oscour®	NC	NC	NC	NC	

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

\*\* Part des recours pour gastro-entérite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic 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 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

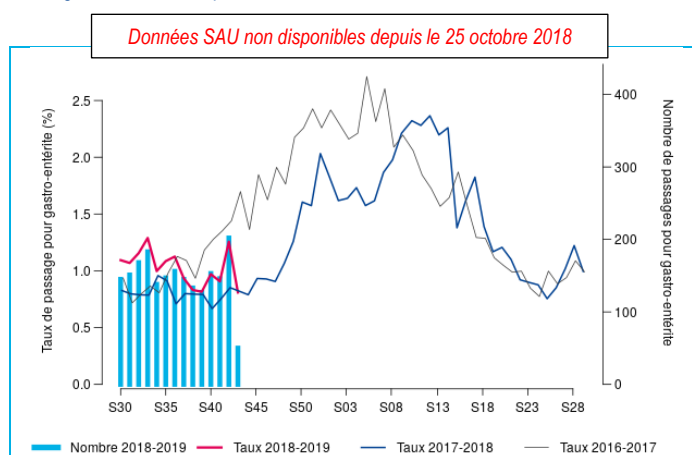


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

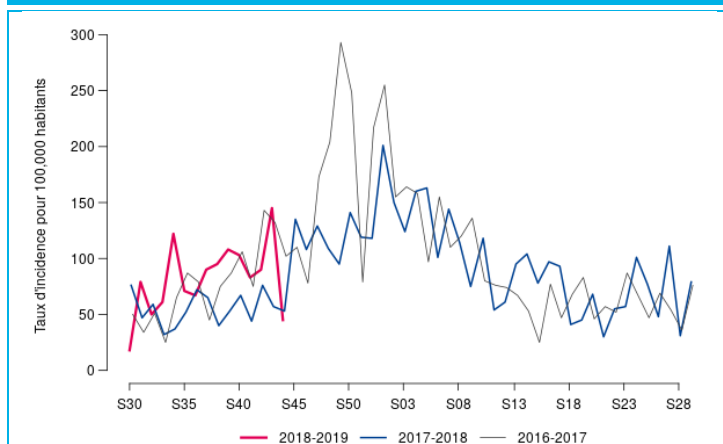


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

### 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 :

- Nettoyage des mains soigneux et régulier. Le mode de transmission est principalement oro-fécal, les mains étant le vecteur le plus important ;
- Nettoyage soigneux et régulier des surfaces à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées), (Guide HCSP 2010), certains virus étant très résistants dans l'environnement ;
- Préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités, ainsi que recommandation d'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) ;
- La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

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 2018-42 et 2018-43 étaient conformes 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](#)

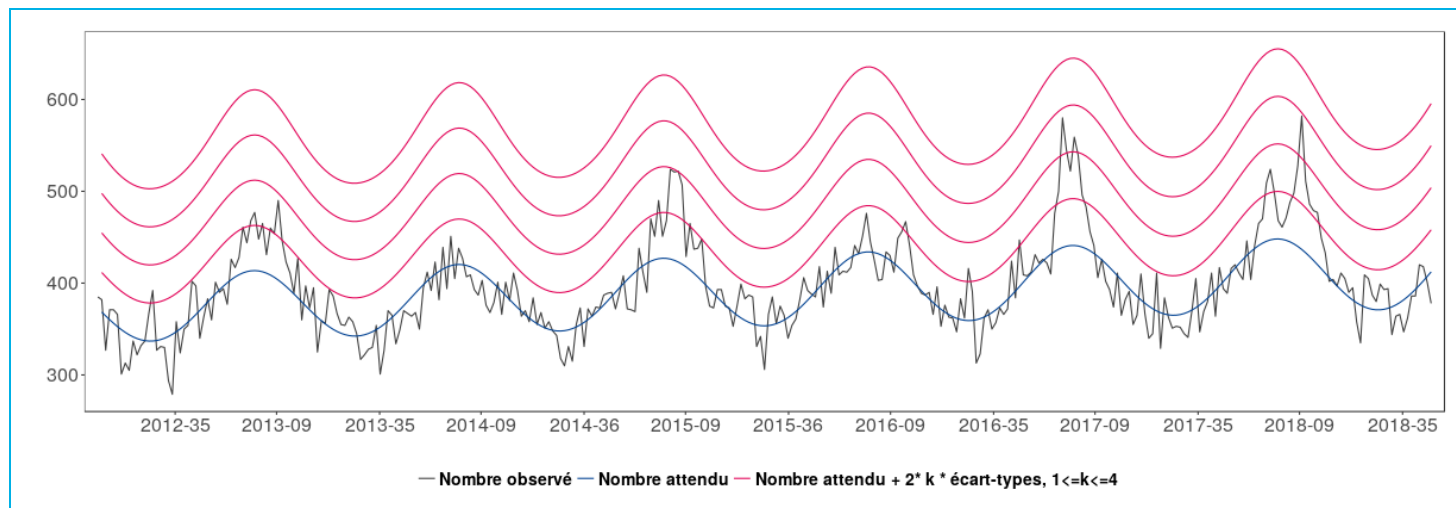


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2012.

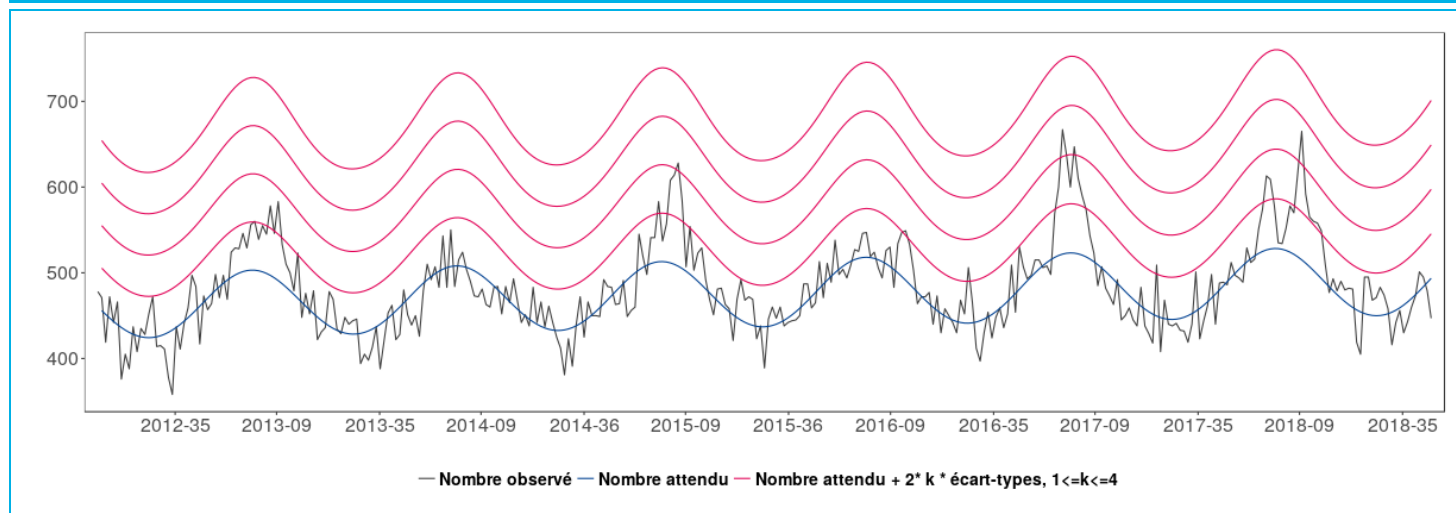


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2012.

### 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 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 diagnostic	99,7 %	99,8 %	-	99,7%	-	99,5 %
SAU – Nombre de SU inclus*	NC	NC	NC	NC	NC	NC
SAU – Taux de codage diagnostic*	NC	NC	NC	NC	NC	NC

\*Les données des SAU de la région ne sont pas disponibles depuis le 25 octobre 2018.