

### | Situation épidémiologique en France métropolitaine |

En France métropolitaine, selon le réseau Sentinelles de l'Inserm, le taux d'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale était estimé à 152 cas pour 100 000 habitants en semaine 2014-11, en dessous du seuil épidémique national (209/100 000 habitants en semaine 2014-11) et stable par rapport à la semaine précédente. Le seuil épidémique utilisé par le réseau n'a pas été franchi à l'échelon national au cours de la saison 2013/14 (figure 1).

D'après le point national de l'InVS du 11/03/14 (données de la semaine 2014-10), l'activité des structures d'urgence hospitalières métropolitaines pour gastro-entérite aiguë (GEA) était globalement stable, avec une diminution observée chez les enfants de moins de 6 ans. Pour cette semaine, l'activité restait inférieure à celle observée à la même période pour les saisons 2011/12 et 2012/13 (source : InVS, réseau OSCOUR®).

### | Situation en régions Basse-Normandie et Haute-Normandie |

#### **Activité des structures d'urgence participant au réseau OSCOUR® (InVS)**

Après être restés globalement stables de la semaine 2014-01 à la semaine 2014-10, le nombre et la part des passages pour gastro-entérite aiguë dans les structures d'urgence de Basse-Normandie et de Haute-Normandie ont diminué en semaine 2014-11 (figure 2). En semaine 2014-11, la part des diagnostics de GEA représentait 0,44% des passages totaux aux urgences, contre 0,58% en semaine 2014-10. Cette part d'activité n'a pas dépassé 0,70% des passages dans les structures d'urgence des deux régions pendant toute la saison hivernale.

#### **Associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen**

La part des diagnostics SOS médecins en lien avec les gastro-entérites aiguës poursuit sa diminution dans les deux régions. En semaine 2014-11, les consultations en lien avec les GEA représentaient 8,7% de l'activité SOS médecins tous âges et toutes causes confondues (contre 9,5% en semaine 2014-10). Ces valeurs se rapprochent progressivement des valeurs observées avant le début de l'épidémie saisonnière (moyenne de 6,3% de part d'activité en lien avec les GEA de la semaine 2013-27 à la semaine 2013-44). La part d'activité des associations SOS médecins en lien avec les GEA avait atteint un maximum de 16,0% en semaine 2014-03 (figure 3).

#### **Cas groupés de GEA en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) – données actualisées le 19/03/2014**

Depuis le début de saison hivernale 2013/14, 22 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées ont été portés à la connaissance de la Cire Normandie (11 en Basse-Normandie et 11 en Haute-Normandie). Parmi ces cas groupés, 1 a débuté en semaine 2014-11 et 1 en semaine 2014-12 (date du cas index).

**L'observation générale des indicateurs concernant la gastro-entérite aiguë en Basse-Normandie et en Haute-Normandie (principalement ceux des associations SOS médecins) indique que l'activité liée à la GEA poursuit sa diminution amorcée en semaine 2014-04 dans les deux régions, selon la même dynamique que celle observée lors des épidémies saisonnières précédentes (à l'exception de celle de 2009/10). Les niveaux enregistrés hors épidémie hivernale devraient être atteints progressivement d'ici à fin mai selon la tendance observée à la même période lors des épidémies saisonnières de 2010/11 à 2012/13.**

**La dynamique de l'épidémie a été conforme à celle observée au niveau national.**

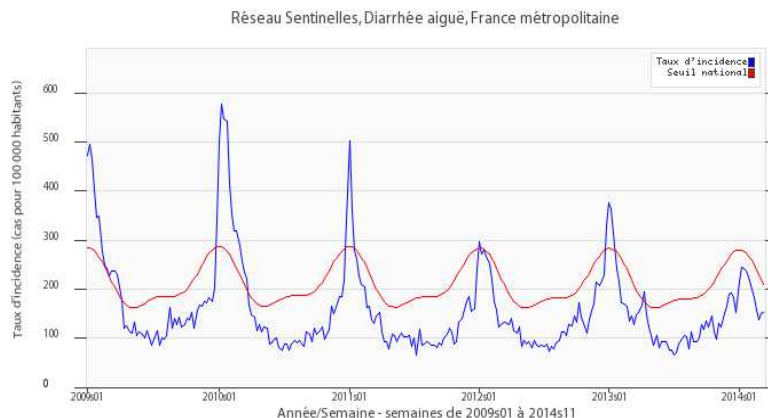
**Des cas groupés sporadiques de GEA sont encore observés dans les collectivités de personnes âgées.**

Ce numéro consacré à la surveillance de la gastro-entérite aiguë est le dernier de la saison mais l'observation des indicateurs relatifs à la gastro-entérite reste assurée par la Cire Normandie en Basse-Normandie et en Haute-Normandie.

**La Cire Normandie remercie l'ensemble des professionnels de santé ayant contribué à cette surveillance pour la qualité des données transmises, notamment les personnels des structures d'urgence participant au réseau OSCOUR®, des associations SOS médecins et des ARS des deux régions.**

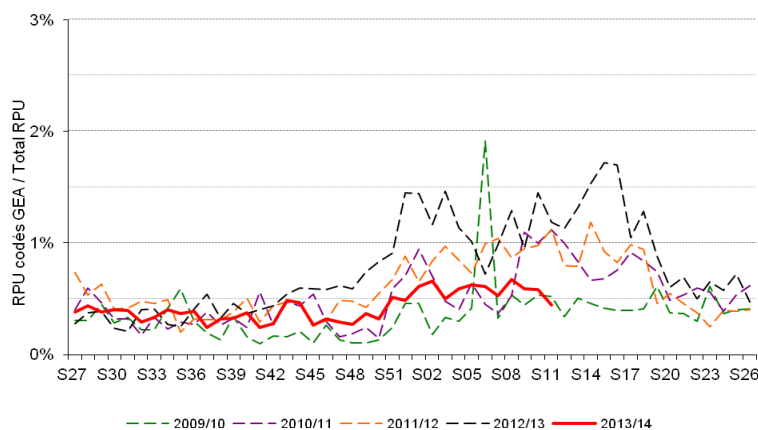
## | Figure 1 |

Evolution hebdomadaire nationale du taux d'incidence de diarrhées aiguës et du seuil épidémique depuis 2009 (source : réseau Sentinelles de l'Inserm, semaine 2014-11).



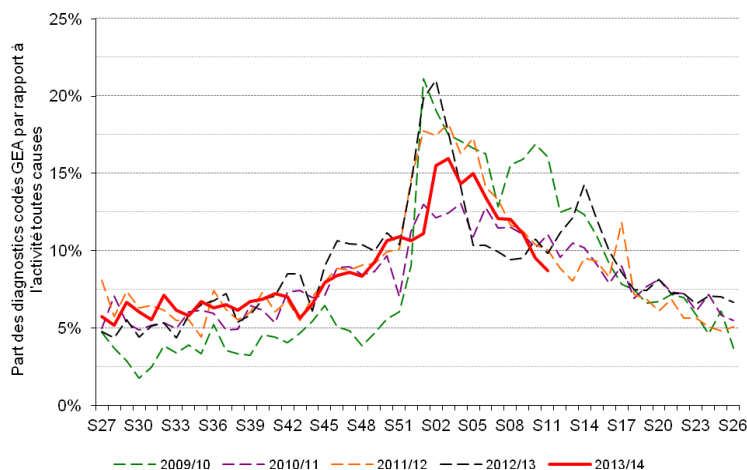
## | Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de la part d'activité (en %) liée aux cas de gastro-entérites aiguës, saisons hivernales 2009/10 à 2013/14, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie, source : InVS, réseau OSCOUR®.



## | Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de la part d'activité (en %) liée aux cas de gastro-entérites (en %), saisons hivernales 2009/10 à 2013/14, source : InVS, associations SOS médecins de Caen, Rouen et Cherbourg.



## | Liens utiles |

Si vous souhaitez être destinataire des points épidémiologiques de la Cire Normandie, merci de nous en informer par courriel : [ars-normandie-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-cire@ars.sante.fr)

### Publications de la Cire Normandie :

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Basse-Normandie>  
<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Haute-Normandie>  
<http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Ses-publications.115249.0.html>  
<http://ars.basse-normandie.sante.fr/Points-epidemiologiques.120904.0.html>

### Dossier national :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues>

## Remerciements

Aux équipes des structures d'urgence (SU) participant au réseau OSCOUR®, aux associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen.

### Réseau OSCOUR® (InVS)

Réseau de surveillance permettant le recueil automatique et quotidien des **résumés de passages aux urgences (RPU)** enregistrés par les structures d'urgence adhérentes.

Pour la saison hivernale 2013/14, les données hospitalières analysées par la Cire Normandie concerneront les SU dont la **transmission et le codage des diagnostics** sont effectifs sur la période considérée (semaines 2013-27 à 2014-26).

Sous certaines conditions, les données des SU dont l'adhésion surviendrait après la semaine 2013-27 pourront être intégrées dans l'analyse.

- CHU de Caen, services adulte et pédiatrique (14)
- CH de Falaise (14)
- CH de Lisieux (14)
- CH privé St Martin Caen (14)
- CH de Bayeux (14)
- CH d'Avranches-Granville site d'Avranches (50)
- site de Granville (50)
- CH de Cherbourg (50)
- CH de Valognes (50)
- CH de Saint-Lô (50)
- CH de Coutances (50)
- CH de Flers (61)
- CH Mortagne au Perche (61)
- Clinique chirurgicale Pasteur d'Evreux (27)
- CH de Verneuil-sur-Avre (27)
- CH de Bernay (27)
- CH de Louviers (27)
- GH du Havre, services adulte et pédiatrique (76)
- CHI de Fécamp (76)
- CH privé de l'Estuaire – Le Havre (76)
- CH d'Elbeuf (76)
- Clinique du Cèdre – Rouen (76)
- CHU de Rouen – site de Saint-Julien (76)

**InVS - Directrice Générale**  
Dr Françoise WEBER

### Cire Normandie

**Rédacteur en chef**  
Amaud MATHIEU  
Responsable

**Rédaction du point**  
Benjamin LARRAS  
Chargé d'études  
Référént SurSaUD®