

| Introduction |

La Cire Normandie réalise chaque année la surveillance des épidémies saisonnières de grippe, bronchiolite chez les moins de 2 ans et gastro-entérite pour les régions de Basse-Normandie et de Haute-Normandie, à partir de l'analyse de différents indicateurs d'activités de ces 3 pathologies transmis par plusieurs partenaires dans les 2 régions.

Dans le cadre de cette surveillance sanitaire hivernale et afin de préparer la saison hivernale 2014/15, ce point épidémiologique hors-série dresse un bilan des épidémies saisonnières de ces 3 pathologies pour la saison 2013/14.

| Méthode |

| Surveillance de la grippe |

La surveillance de la circulation du virus de la grippe par la Cire Normandie prenait appui sur l'analyse :

- du nombre d'affaires traitées et diagnostiquées « grippe/syndrome grippal » par les associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen ;
- du nombre de passages aux urgences codés « grippe » ou « syndrome grippal » par les structures d'urgence participant au réseau OSCOUR® et dont le codage des diagnostics était suffisant pour que les données soient analysées (encadré 1) ;
- de l'évolution des syndromes grippaux à partir des données du réseau unifié Sentinelles de l'Inserm/Grog (réseau de médecins généralistes libéraux) ;
- des résultats des prélèvements envoyés aux laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen (hors résultats des prélèvements naso-pharyngés issus du réseau Grog) ;
- du nombre d'épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées et en établissements médico-sociaux et portés à la connaissance de la Cire par les cellules de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) des ARS de Basse-Normandie et de Haute-Normandie et par les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) des deux régions.

Par ailleurs, la surveillance des cas graves de grippe avait été réactivée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) à partir du 1^{er} novembre 2013. Les services de réanimation, soins intensifs et soins continus s'étant portés volontaires pour participer à cette surveillance dans les régions Basse-Normandie et Haute-Normandie étaient au nombre de 24/26.

| Surveillance des cas de bronchiolite |

La surveillance des cas de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans prenait appui sur l'analyse par la Cire Normandie :

- du nombre d'affaires traitées et diagnostiquées « bronchiolite » chez les enfants de moins de 2 ans par les associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen ;
- du nombre de passages aux urgences codés « bronchiolite » chez les enfants de moins de 2 ans par les structures d'urgence participant au réseau OSCOUR® (encadré 1) ;
- du nombre hebdomadaire de rendez-vous pris auprès des kinésithérapeutes participant aux réseaux de bronchiolite en Basse-Normandie (associations Lexo Bronchio – Lisieux (14) et SOS Kiné Manche (50)) et en Haute-Normandie (réseau bronchiolite haut-normand (RHBN)), de la semaine 2013-40 à la semaine 2014-12 (période de transmission des données différente selon l'association).

| Surveillance des cas de gastro-entérite |

La surveillance des cas de gastro-entérite (GEA) prenait appui sur l'analyse par la Cire Normandie :

- du nombre d'affaires traitées et diagnostiquées « gastro-entérite » par les associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen ;
- du nombre de passages aux urgences codés « gastro-entérite » par les structures d'urgence participant au réseau OSCOUR® (encadré 1).
- du nombre d'épisodes de cas groupés de GEA survenus en collectivités de personnes âgées et en établissements médico-sociaux et portés à la connaissance de la Cire par les CVAGS des ARS de Basse-Normandie et de Haute-Normandie et par les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) des deux régions.

Encadré 1 : réseau OSCOUR® (InVS) – saison 2013/14

Pour la saison 2013/14, les données hospitalières analysées par la Cire Normandie concernaient les 23 structures d'urgence (SU) dont la transmission était effective sur la période considérée (période comprise entre les semaines 2013-34 et 2014-15) et dont le codage des diagnostics était supérieur à 70% sur cette période, à savoir :

- en Basse-Normandie : CH privé Saint-Martin – Caen (14) ; CH de Falaise (14) ; CH de Lisieux (14) ; CHU de Caen, services adulte et pédiatrique (14) ; CH d'Avranches-Granville, sites d'Avranches et de Granville (50) ; CH de Cherbourg (50) ; CH de Coutances (50) ; CH de Saint-Lô (50) ; CH de Valognes (50) ; CH de Flers (61) ; CH de Mortagne-au-Perche (61).
- en Haute-Normandie : CH de Bernay (27) ; CH de Verneuil-sur-Avre (27) ; Clinique chirurgicale Pasteur d'Evreux (27) ; CH de Louviers (27) ; CH du Havre - Monod, services adulte et pédiatrique (76) ; CHI du Pays des hautes falaises de Fécamp (76) ; CH privé de l'Estuaire – Le Havre (76) ; CH d'Elbeuf (76) ; Clinique du Cèdre – Rouen (76).

| Résultats |

| Bilan de la surveillance sanitaire de la grippe saisonnière |

L'analyse des données transmises par les associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen (figure 1) a montré une augmentation progressive des affaires traitées en lien avec des syndromes grippaux à partir de la semaine 2013-43, avant d'atteindre un plateau de la semaine 2013-51 à la semaine 2014-04. Une augmentation franche du nombre et de la proportion de diagnostics codés grippe a ensuite été observée à partir de la semaine 2014-05 pour atteindre un pic d'activité en semaine 2014-08. Pour cette semaine, 424 diagnostics de grippe ont été posés par les médecins des 3 associations, représentant 12,3% de l'activité totale tous âges enregistrée, ce qui correspondait à une part d'activité moins élevée comparée à la saison hivernale 2012/13 (24,8% au pic épidémique pour la saison 2012/13). L'activité des associations SOS médecins en lien avec la grippe a ensuite eu une décroissance rapide jusqu'en semaine 2013-12, puis plus progressive par la suite, pour revenir à des valeurs proches du niveau de base en semaine 2014-17.

En ce qui concerne l'activité observée dans les structures d'urgence bas-normandes et haut-normandes (figure 2), une première augmentation du nombre et de la proportion de diagnostics codés « grippe / syndrome grippal » a été observée de la semaine 2013-51 à la semaine 2014-01. L'activité en lien avec les syndromes grippaux a ensuite légèrement diminué en semaine 2014-02 avant de reprendre une phase de croissance jusqu'à atteindre une valeur maximale en semaine 2014-08. Pour cette semaine, la proportion des affaires en lien avec des syndromes grippaux a atteint 0,70% de l'activité des structures d'urgence des deux régions toutes causes et tous âges confondus, ce qui correspondait à une part d'activité moins élevée comparée à la saison hivernale 2012/13 (1,75% au pic épidémique pour la saison 2012/13). Le nombre et la proportion de diagnostics codés « grippe / syndrome grippal » ont ensuite affiché une décroissance progressive pour revenir à des valeurs proches du niveau de base en semaine 2014-15. L'allure de la courbe épidémique était comparable avec la situation observée au niveau national.

Selon les données du réseau unifié Sentinelles/Grog, le taux d'incidence de la grippe en Basse-Normandie a dépassé le seuil épidémique national pendant 5 semaines (de la semaine 2014-05 à la semaine 2014-09). Le taux d'incidence maximal a été atteint en semaine 2014-09 (261 cas pour 100 000 habitants), correspondant à un taux d'incidence moins élevé que ceux estimés au cours des saisons hivernales précédentes (2010/11 à 2012/13) (figure 3). La faible couverture du réseau unifié en Haute-Normandie n'a pas permis d'effectuer de surveillance pour cette région en 2013/14.

Dans le cadre de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, soins intensifs et soins continus, 37 cas graves de grippe ont été signalés à la Cire Normandie par le réseau de 24 services volontaires bas-normands et haut-normands sur la totalité de la période de surveillance (semaines 2013-45 à 2014-22), contre 55 cas graves de grippe signalés au cours de la saison 2012/13. Parmi ces cas, 17 concernaient la Haute-Normandie (tous adultes) et 20 la Basse-Normandie (16 adultes et 4 enfants). Au total, 9 cas adultes sont décédés. Les analyses de virologie ont permis d'identifier 20 cas de grippe A(H1N1)v, 6 cas de grippe A(H3N2), 7 cas de grippe A non sous-typés et 4 cas de grippe B. Parmi les 33 cas graves dont le statut vaccinal était connu, on retrouvait une proportion largement majoritaire (82%) de personnes non-vaccinées contre la grippe.

Les laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen ont permis de compléter les informations sur les différentes souches grippales retrouvées dans chacune des régions (figure 4).

En ce qui concerne l'ensemble des résultats des prélèvements transmis par les deux laboratoires de virologie, la proportion de prélèvements positifs pour le virus de la grippe est restée inférieure à 4% jusqu'en semaine 2014-04. Une augmentation du taux de positivité a ensuite été observée à partir de la semaine 2014-05 pour atteindre un niveau maximal de 18,5% de prélèvements positifs en semaine 2014-09 puis 18,6% en semaine 2014-11, avant d'entamer une décroissance progressive et de revenir à des proportions de prélèvements positifs faibles pour la grippe en semaine 2014-16.

Pour l'ensemble des deux laboratoires, 97,6% des virus grippaux isolés étaient de type A, contre 2,4% de grippe B. Parmi les virus de type A, la proportion des virus A(H1N1)v était 3 fois plus importante que celle des virus A(H3N2).

Enfin, entre les semaines 2013-39 (date du premier signalement) et 2014-16 (date du dernier signalement), 16 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées ou en établissements médico-sociaux ont été portés à la connaissance des plateformes de veille des ARS de Basse-Normandie et de Haute-Normandie (7 en Basse-Normandie et 9 en Haute-Normandie), contre 52 épisodes au cours de la saison hivernale 2012/13 (figure 5). La recherche étiologique réalisée pour 8 de ces épisodes a permis de mettre en évidence 5 épisodes positifs pour la grippe A. Pour l'ensemble des deux régions, les taux moyens d'attaque des IRA chez les résidents et chez le personnel étaient respectivement de 23,5% et 4,9%. La couverture vaccinale chez les résidents était en moyenne de 86,7% et celle du personnel de 29,6%.

Au total, l'analyse des différents indicateurs régionaux transmis à la Cire Normandie a permis de montrer que l'épidémie de grippe saisonnière 2013/14 a été marquée par une co-circulation des virus grippaux A(H1N1)v (majoritaires) et A(H3N2). Comme observé au niveau national¹, l'épidémie a été de faible intensité et de courte durée en comparaison avec celles des saisons hivernales précédentes (2010/11 à 2012/13) mais a cependant été responsable de l'hospitalisation de nombreux cas graves (37 signalements) dans les services de réanimation des deux régions.

¹http://www.invs.sante.fr/beh/2014/28/2014_28_1.html

Figure 1 : Evolution hebdomadaire de la part d'activité liée aux syndromes grippaux, saisons hivernales 2010/11 à 2013/14 (InVS, associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen).

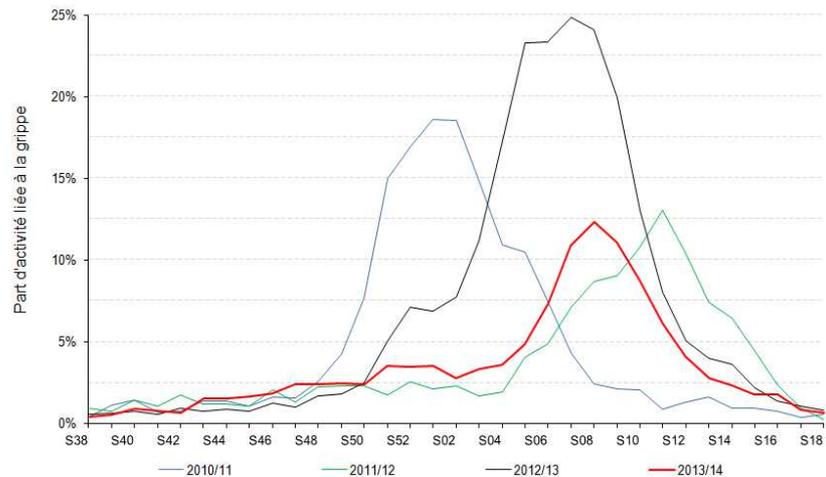


Figure 2 : Evolution hebdomadaire de la part d'activité (en %) attribuable aux syndromes grippaux, saisons hivernales 2010/11 à 2013/14, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (InVS, OSCOUR®).

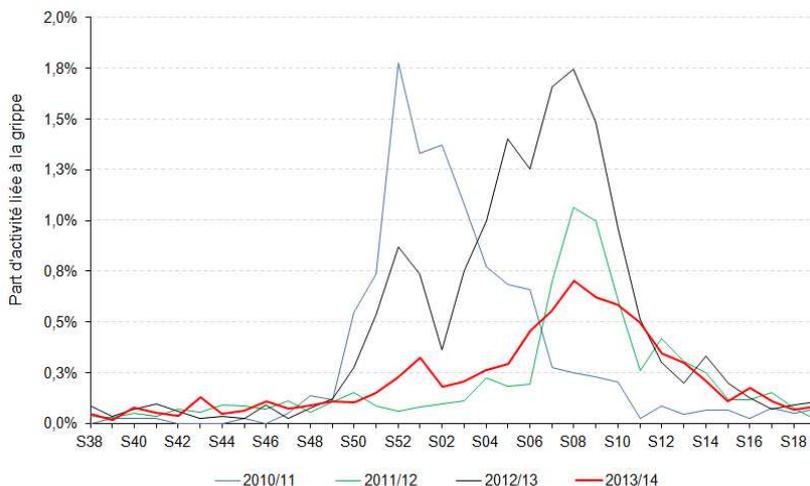


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour syndrome grippal, région Basse-Normandie, saisons hivernales 2010/11 à 2013/14 (réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog).

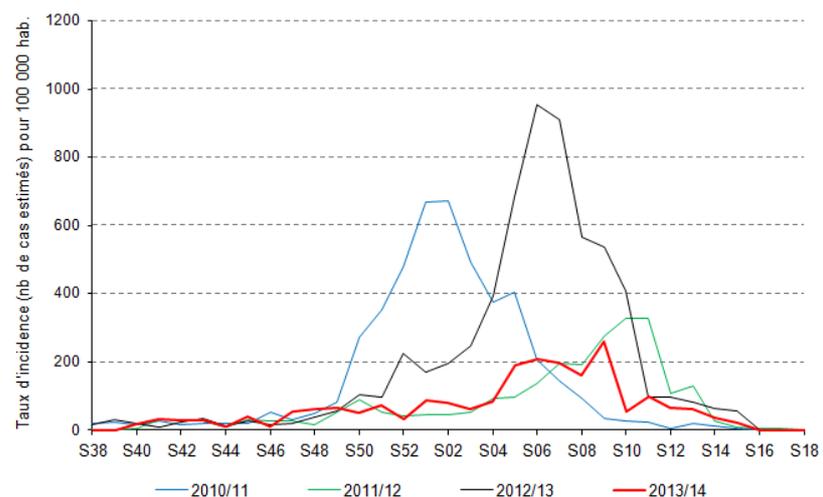


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du taux de prélèvements positifs pour la grippe (en %), saison hivernale 2013/14 (laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen).

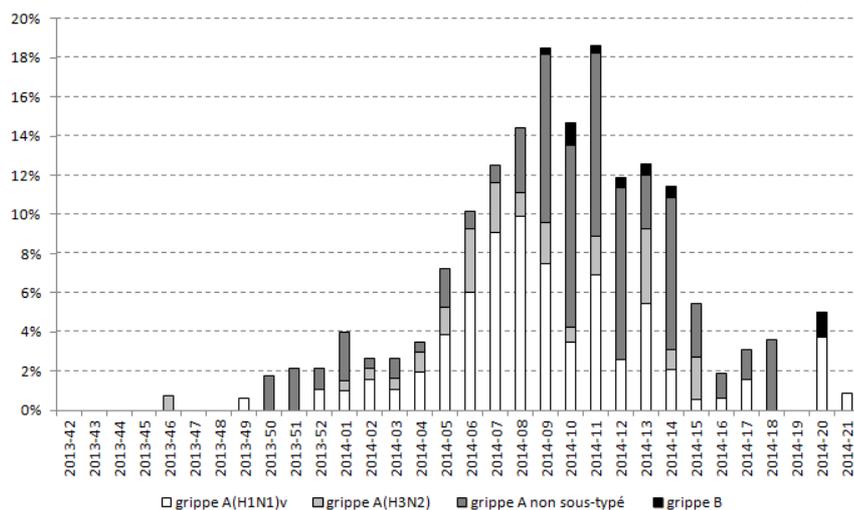
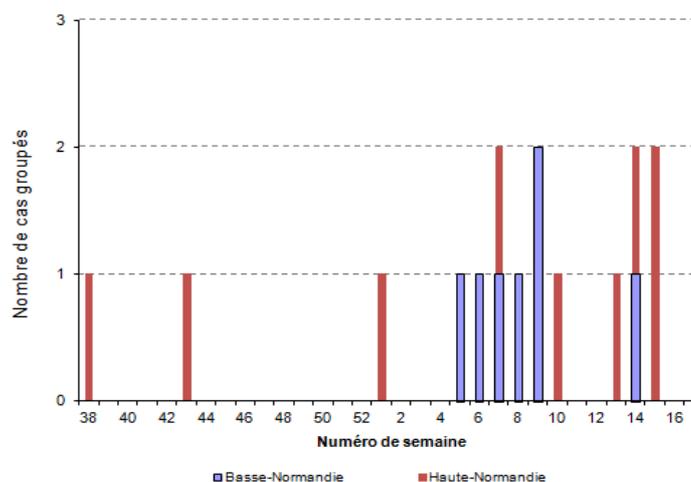


Figure 5 : Evolution hebdomadaire (par semaine de survenue du cas index) des foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées ou en établissement médico-social déclarés aux ARS de Basse-Normandie et de Haute-Normandie, saison 2013/14



| Bilan de la surveillance sanitaire de la bronchiolite |

Pour les régions de Basse-Normandie et Haute-Normandie, l'observation des indicateurs relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans (consultations dans les structures d'urgence (figure 6) et consultations à SOS médecins (figure 6)) a montré que l'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans s'est intensifiée à partir de fin-septembre 2013, puis a augmenté de manière franche à partir de la semaine 2013-42 pour rester à des valeurs élevées de la semaine 2013-48 à la semaine 2014-01. Pour les associations SOS médecins, les affaires en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans ont atteint un premier pic en semaine 2013-49 (13,8% de l'activité SOS médecins toutes causes confondues), puis un deuxième en semaine 2014-01 (13,6% de l'activité SOS médecins) (figure 7). En ce qui concerne les structures d'urgence des deux régions, les diagnostics codés « bronchiolite » chez les moins de 2 ans ont atteint un maximum de 20,6% de l'activité dans les SU pour cette tranche d'âge en semaine 2013-51 (figure 7). Pour les deux sources de données, les indicateurs ont rapidement diminué en semaine 2014-02 pour revenir ensuite très progressivement à des valeurs observées en l'absence d'épidémie.

Les données d'activité en lien avec la bronchiolite transmises par le réseau bronchiolite haut-normand et les associations SOS Kinés Manche et Lexo Bronchio de Lisieux ont permis de compléter le suivi de l'épidémie de bronchiolite. La dynamique de l'épidémie observée *via* ces réseaux coïncidait avec celles observées *via* les données des associations SOS médecins et des structures d'urgence. En Haute-Normandie, sur la période comprise entre les semaines 2013-43 et 2014-10*, 2357 appels en lien avec la bronchiolite ont été reçus par les masseurs-kinésithérapeutes du RBHN, avec un pic d'activité enregistré en semaine 2013-52 (210 appels). Le nombre d'appels a ensuite diminué progressivement entre les semaines 2013-01 et 2014-10 (figure 8). En Basse-Normandie, 405 appels en lien avec la bronchiolite ont été reçus par le réseau bas-normand sur la période de surveillance commune aux deux associations, comprise entre les semaines 2013-44 et 2014-11. Un pic d'activité en lien avec la bronchiolite a été enregistré au cours des weekends des semaines 2013-52 et 2014-01, correspondant à la période des vacances scolaires de Noël, avec respectivement 60 et 59 appels reçus.

* période de surveillance du RHBN lors de la saison hivernale 2013/2014

Au total, l'analyse des différents indicateurs régionaux transmis à la Cire Normandie a permis de montrer que la dynamique de l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans est restée équivalente à celle observée au cours des saisons épidémiques précédentes en termes d'intensité et de durée. Les données d'activité en lien avec la bronchiolite transmises par les réseaux bronchiolite des deux régions ont permis de compléter le suivi de l'épidémie.

Figure 6 : Evolution hebdomadaire de la part de diagnostics codés bronchiolites chez les moins de 2 ans, saisons hivernales 2010/11 à 2013/14, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (InVS, associations SOS médecins de Caen, Cherbourg et Rouen).

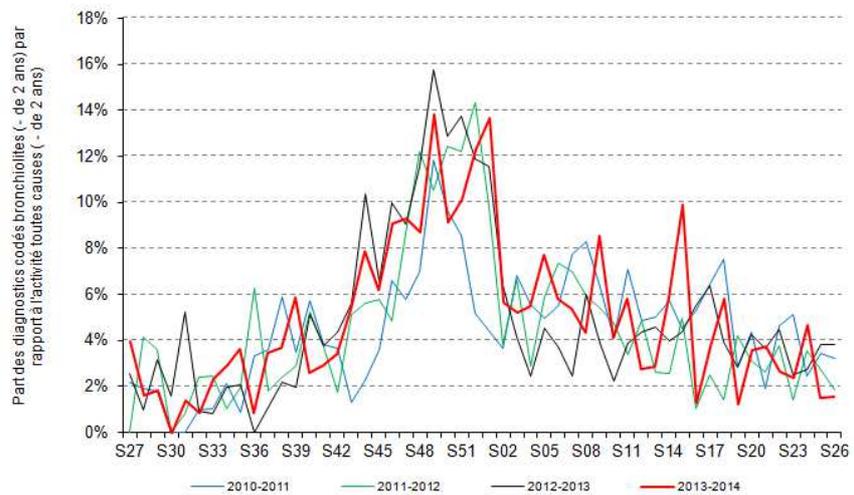


Figure 7 : Evolution hebdomadaire de la part d'activité (en %) liée à la bronchiolite parmi les passages des enfants de moins de 2 ans, saisons hivernales 2010/11 à 2013/14, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie (InVS, OS-COUR®).

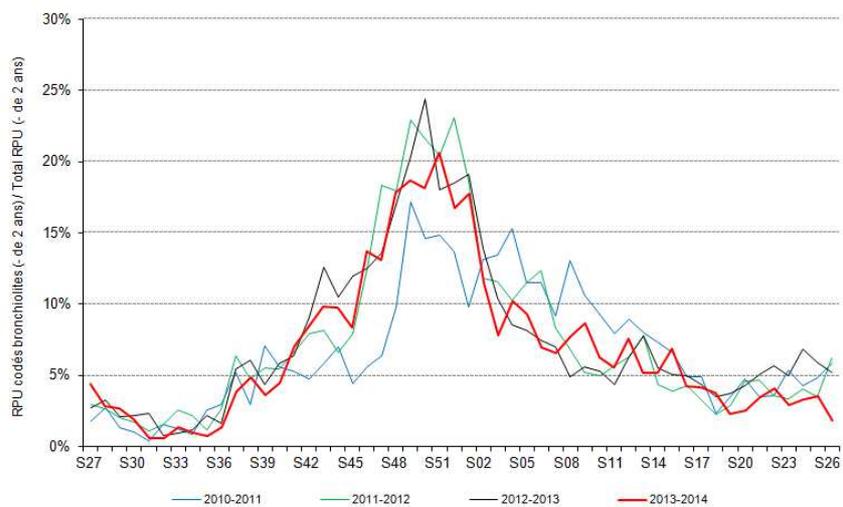
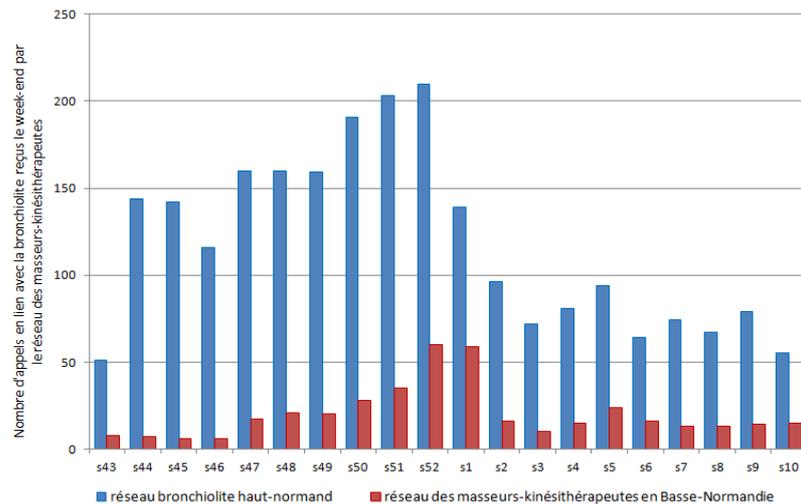


Figure 8 : Evolution hebdomadaire du nombre d'appels en lien avec la bronchiolite reçus les week-ends par les réseaux de masseurs-kinésithérapeutes haut-normand et bas-normands, semaines 2013-43 à 2014-10 (source : réseau bronchiolite haut-normand, association Lexo Bronchio – Lisieux et SOS kinés Manche).



| Bilan de la surveillance sanitaire de la gastro-entérite aiguë |

Pour l'inter-région Basse-Normandie/Haute-Normandie, la part d'activité et le nombre de consultations à SOS médecins en lien avec la gastro-entérite ont affiché une augmentation régulière à partir de début novembre (semaine 2013-45) pour entrer en phase épidémique début décembre. La progression de la part d'activité en lien avec les GEA est devenue plus importante en semaines 2014-01 et 2014-02. Les affaires en lien avec la GEA ont atteint un maximum de 16,0% de l'activité SOS médecins tous âges et toutes causes confondues en semaine 2014-03. La part des diagnostics SOS médecins en lien avec les GEA a ensuite progressivement diminué à partir de la semaine 2014-06 pour revenir à des valeurs observées en l'absence d'épidémie saisonnière mi-mai (figure 9). La dynamique de l'épidémie a été conforme à celle observée au niveau national.

La part des diagnostics de GEA n'a pas dépassé 0,80% des passages dans les structures d'urgence (SU) de Basse-Normandie et de Haute-Normandie sur l'ensemble de la durée de la saison hivernale (figure 10). Une augmentation modérée de cette part d'activité et du nombre de diagnostics codés GEA dans les SU des deux régions a cependant été observée de la semaine 2013-51 à la semaine 2014-20, avant de revenir à des valeurs observées en l'absence d'épidémie saisonnière à partir de mi-mai (figure 10).

Entre les semaines 2013-43 (date du premier signalement) et 2014-19 (date du dernier signalement), 24 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées ont été portés à la connaissance des plateformes de veille des ARS de Basse-Normandie et de Haute-Normandie (12 en Basse-Normandie et 12 en Haute-Normandie), contre 50 au cours de la saison hivernale 2012/13 (figure 11). La semaine 2013-52 est celle où le nombre hebdomadaire de survenue de cas index d'épisodes de GEA en collectivités de personnes âgées a été le plus important dans les 2 régions (n=4). Pour l'ensemble des deux régions, les taux moyens d'attaque des GEA chez les résidents et chez le personnel étaient respectivement de 35% et 7%. La recherche étiologique réalisée pour 6 de ces épisodes a permis de mettre en évidence 2 norovirus et 2 rotavirus.

Au total, l'analyse des différents indicateurs régionaux transmis à la Cire Normandie a permis de montrer que la dynamique de l'épidémie de GEA est restée comparable à celle observée au cours des saisons épidémiques précédentes (2010/11 à 2012/13). Son intensité était moins importante que lors de la saison hivernale 2012/13, l'impact sur l'activité des structures d'urgence restant modéré.

Figure 9 : Evolution hebdomadaire de la part de diagnostics codés gastro-entérite, saisons hivernales 2010/11 à 2013/14, source : InVS, associations SOS médecins de Caen, Rouen et Cherbourg.

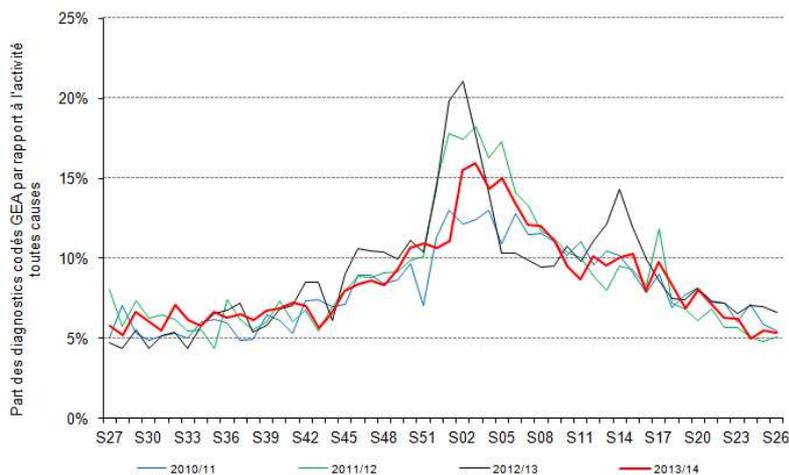


Figure 10 : Evolution hebdomadaire de la part d'activité (en %) attribuable aux cas de GEA, saisons hivernales 2010/11 à 2013/14, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie, source : InVS, OSCOUR®.

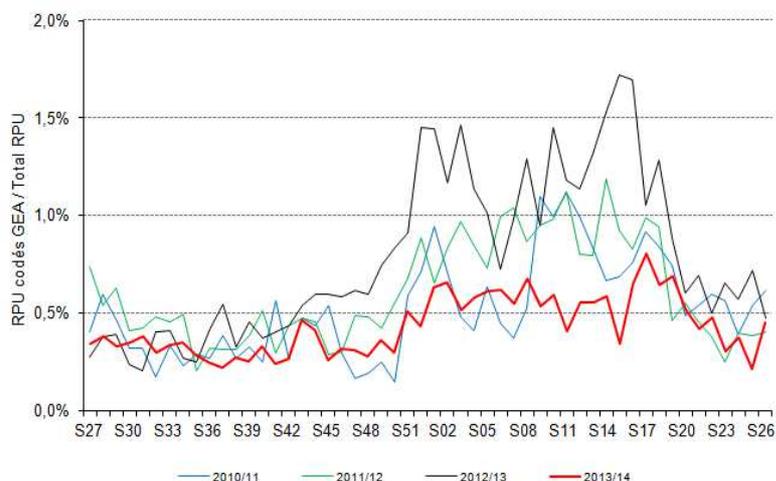
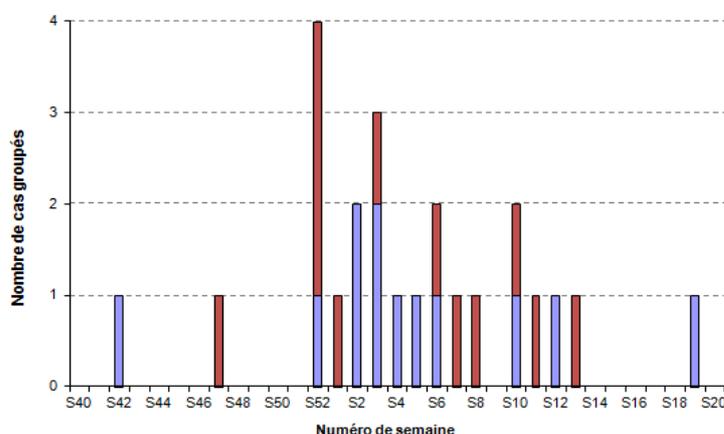


Figure 11 : Evolution hebdomadaire (par semaine de survenue du cas index) des foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées déclarés aux ARS de Basse-Normandie et de Haute-Normandie, saison 2013/14



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>

InVS

Dr François BOURDILLON
Directeur Général

Cire Normandie

Rédacteur en chef

Arnaud MATHIEU
Responsable
de la Cire Normandie

Rédacteur

Benjamin LARRAS
Chargé d'études
Référént SurSaUD®

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