Santé publique France

# Semaine 14-2019 (du 01/04/2019 au 07/04/2019)

# Surveillance épidémiologique en région Normandie

CIRE Normandie

Le point épidémio

## Surveillance des épidémies hivernales

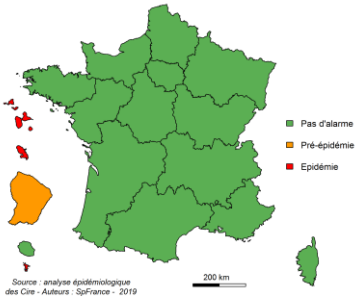
### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

**Fin de la surveillance**

- Epidémie de la semaine 2018-47 à 2019-01 (7 semaines)
- Pic épidémique en semaine 2018-49

*Plus d'informations en page 2*

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL




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

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

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

- ↗ En augmentation
- → Stable
- ↘ En diminution

**Évolution régionale :** →

**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) : élevée, en augmentation

## Autres surveillances régionales

### Mortalité toutes causes (données Insee)

Au niveau régional, le nombre de décès survenu au cours des dernières semaines est en baisse, légèrement inférieur 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 admis en réanimation

Depuis le dernier bilan, 4 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés dans la région Normandie, pour un total de 82 cas depuis le début de la surveillance, ce qui représente 4,5 % des cas nationaux signalés. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A H1N1 et A H3N2. Depuis le début de la surveillance en novembre 2018, 13 décès sont à déplorer.

. → *Pour plus d'informations, voir l'annexe page 6*

### Cas groupés d'infections respiratoires aigües (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 1er octobre 2018, 53 signalements de cas groupés d'IRA dans des EMS ont été reçus par l'ARS Normandie dont 44 sont actuellement clos → *Pour plus d'informations, voir l'annexe page 8*

## Faits marquants

### Alcool et santé : une nouvelle campagne de Santé Publique France

https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presse/Tous-les-communiques/Alcool-et-sante-ameliorer-les-connaissances-et-reduire-les-risques

### et un outil pour évaluer sa consommation et les risques encourus

www.alcoometre.fr

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

### Phase non-épidémique, fin de la surveillance.

L'épidémie de bronchiolite 2018-19 a duré 7 semaines (semaines 2018-47 à 2019-01) dans la région, avec un pic en semaine 2018-49. Cette épidémie a été comparable à celle de la saison précédente avec cependant des recours aux soins d'urgences plus élevés. Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.

➔ *Pour plus d'informations, voir le bilan national ici*

### 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.

L'épidémie de grippe est terminée depuis la semaine 2019-09 en Normandie. Dans la région, elle a duré 6 semaines (semaines 2019-04 à 2019-09) et fut caractérisée par une arrivée plus tardive (début janvier), une étendue plus courte mais une intensité bien supérieure en comparaison aux deux saisons précédentes. **Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.**

Dans la région, la part des recours aux soins pour des syndromes grippaux comme le nombre de virus grippaux demeurent désormais faibles ces dernières semaines.

## 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** | 62 | 1,5 % | Faible | Stable | Nettement inférieure (3,7 %** en 2018-S14) |
| **SAU - réseau Oscour®** | 18 | 0,1 % | Faible | Stable | Nettement inférieure (0,4 %** en 2018-S14) |

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

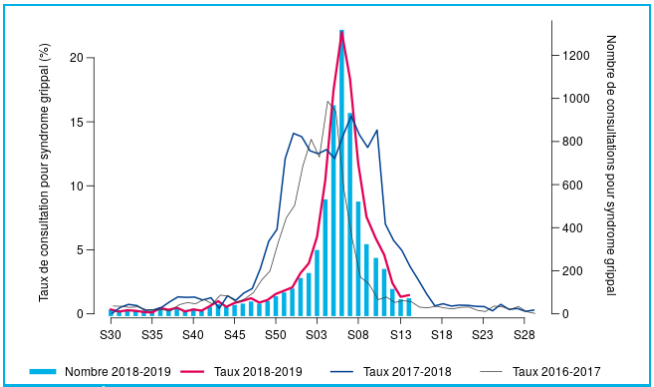



**Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.**

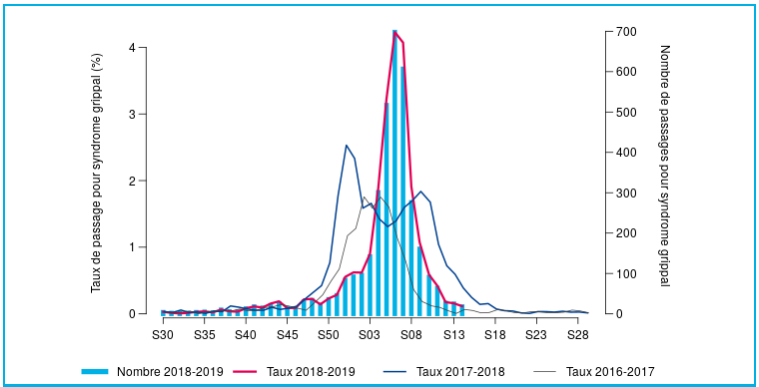



**Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2016-2018.**

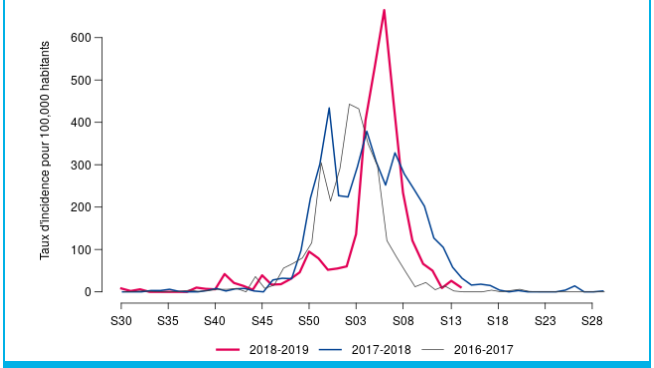



**Figure 5 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.**

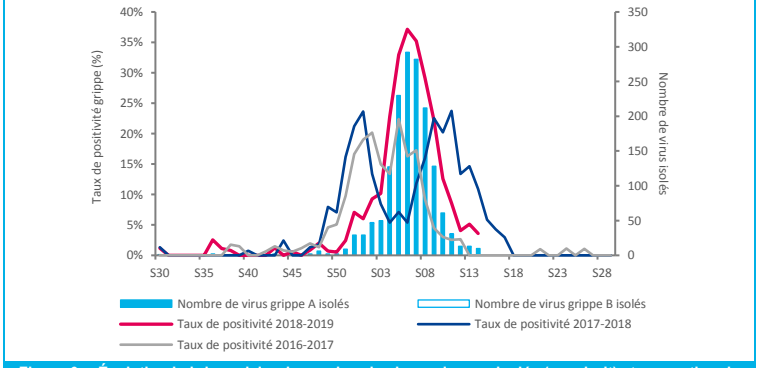



**Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.**

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

**La grippe** est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus 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

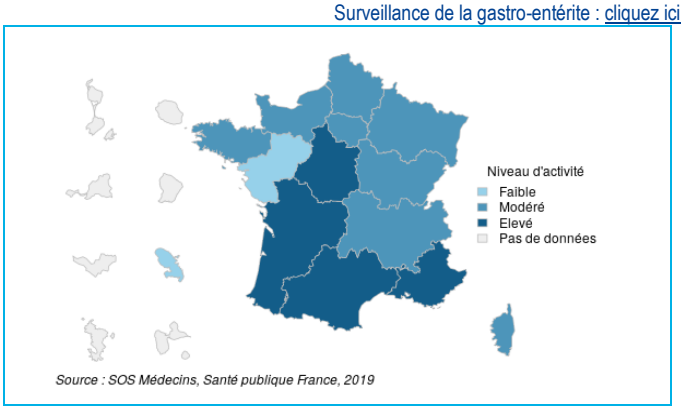
Les recours aux soins ambulatoires (SOS Médecins et réseau Sentinelles) sont globalement stables à un niveau modéré. Les recours aux urgences sont, eux, en augmentation à un niveau élevé. Cette augmentation est particulièrement notable chez les moins de 5 ans, à une période habituellement caractérisée par la circulation des rotavirus au niveau national.

## 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 | 424 | 10,0 % | Modérée | Stable | Similaire (10,5 %** en 2018-S14) |
| | SAU - réseau Oscour® | 359 | 2,3 % | Élevée | Augmentation | Similaire (2,3 %** en 2018-S14) |
| < 5 ans | SOS Médecins | 117 | 12,4 % | Modérée | Stable | Similaire (12,9 %** en 2018-S14) |
| | SAU - réseau Oscour® | 217 | 12,0 % | Élevée | Augmentation | Légèrement inférieure (13,0 %** en 2018-S14) |

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



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2019

**Figure 7 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.**

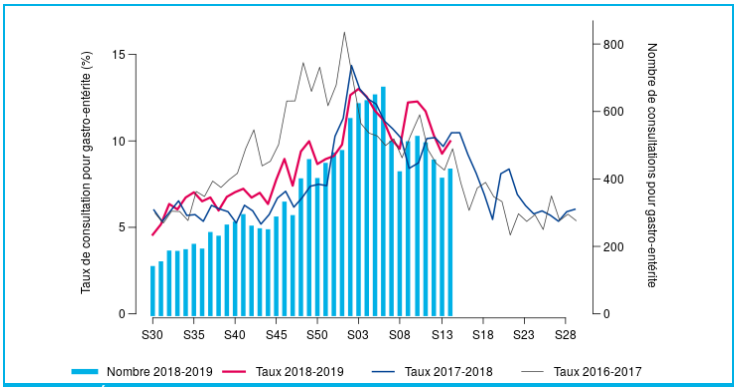
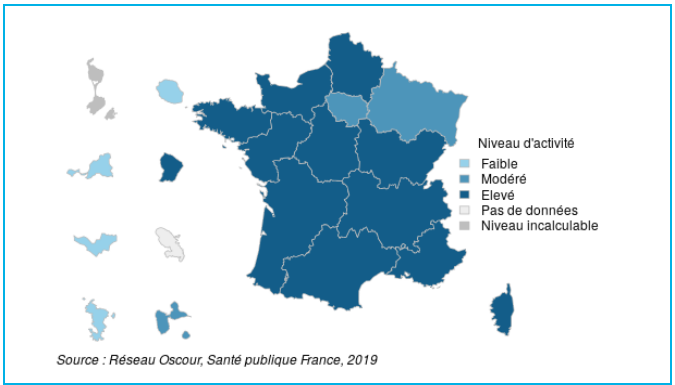



**Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.**



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2019

**Figure 11 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.**

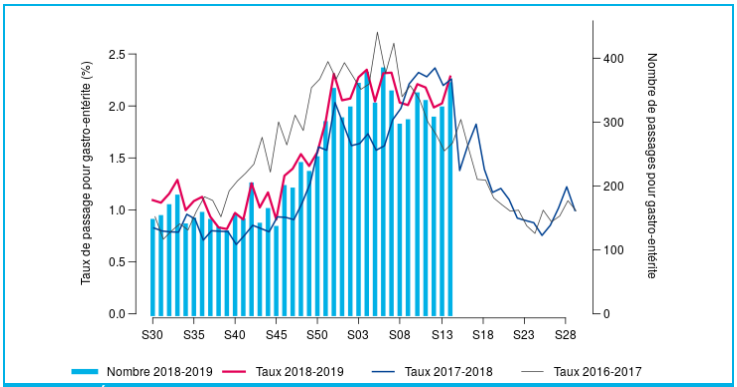



**Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2016-2018.**

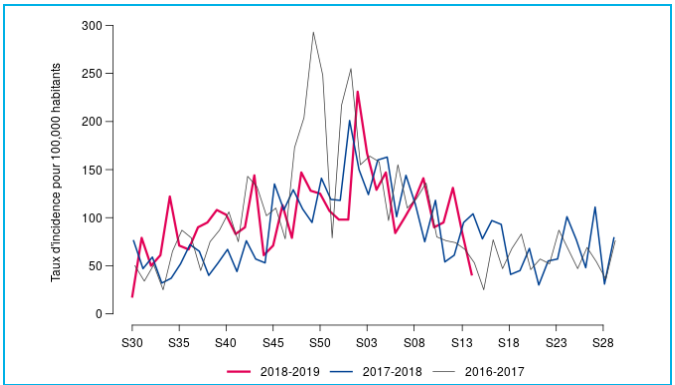



**Figure 13 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.**

## 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. 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

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) survenu au cours de la semaine 2019-13 était légèrement inférieur aux 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
Surveillance de la mortalité : cliquez ici

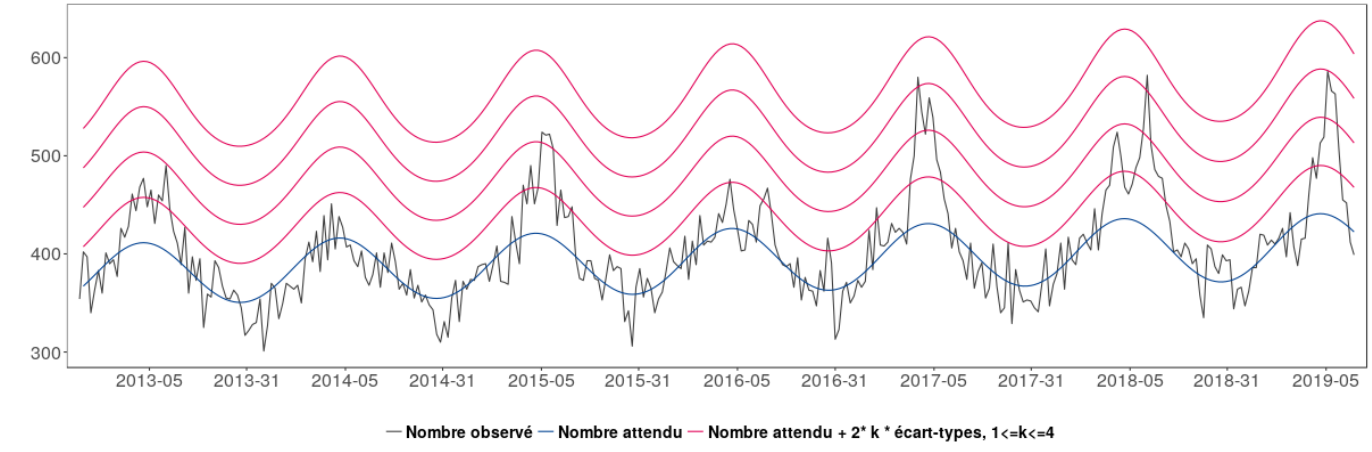



Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2012.

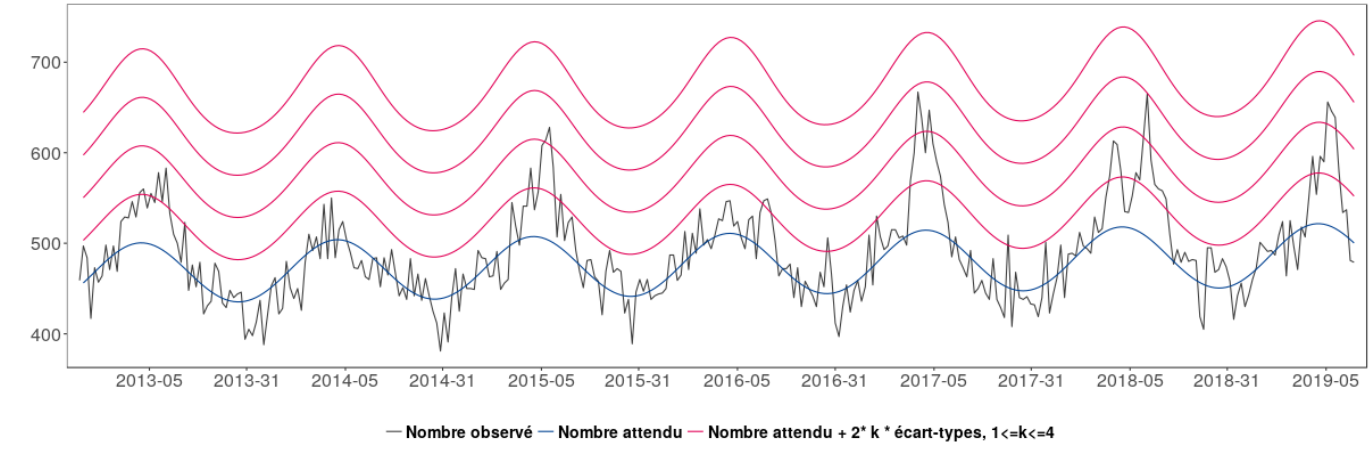



Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2012.

# Méthode

## Source de données :

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2018-45) à mi-avril (2019-15). Cette saison 2018-19, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants au niveau national pour 15 services dans la région. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

La fiche de signalement est disponible sur le site de Santé publique France :

http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/19324/119988/version/7/file/Fiche-clinique-2018-19.pdf

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

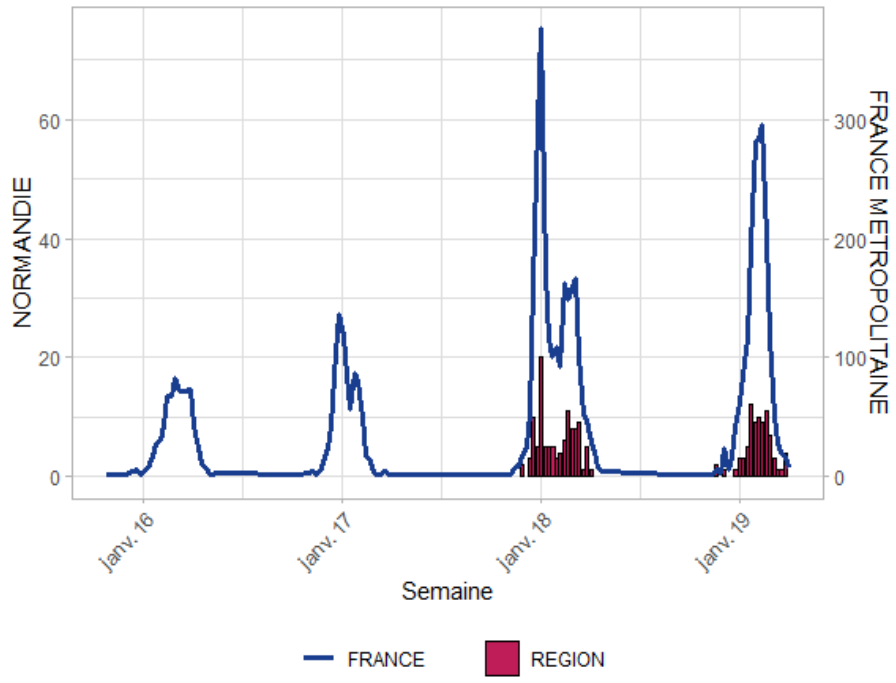
## Indicateurs :

Nombre de cas sévères de grippe signalés par les services de réanimation de la région ;

Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

# Courbe épidémique

Nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation par semaine d'admission. NORMANDIE, saisons 2015-2016 à 2018-2019 (dernière semaine incomplète).



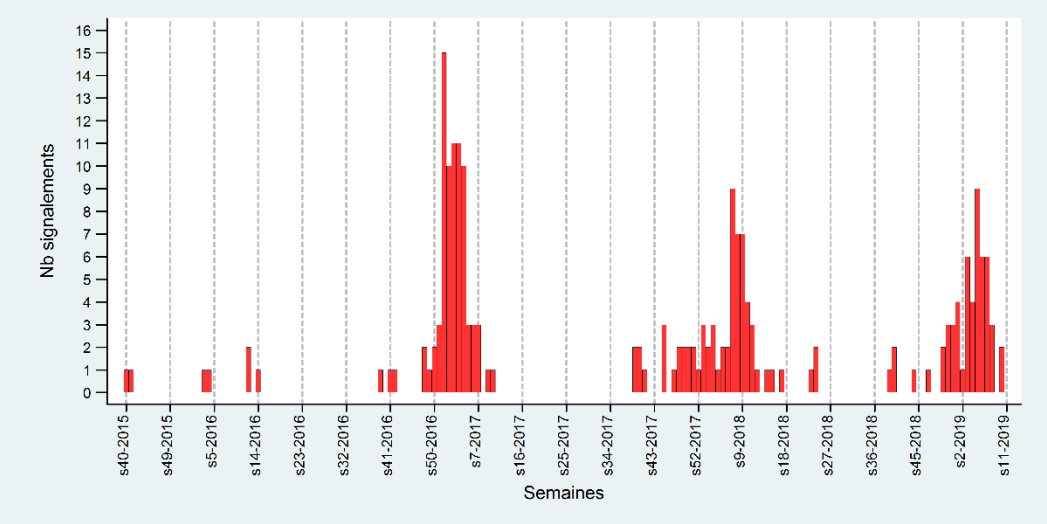
# Tableau des caractéristiques des cas

| | NORMANDIE | | FRANCE METROPOLITAINE | |
|---|---|---|---|---|
| | Effectif | % | Effectif | % |
| **Statut virologique*** | | | | |
| A non sous-type | 44 | 54% | 940 | 51% |
| A(H1N1) | 10 | 12% | 392 | 21% |
| A(H3N2) | 25 | 30% | 498 | 27% |
| B | 1 | 1% | 13 | 1% |
| Coinfection A et B | 0 | 0% | 1 | 0% |
| Non confirme | 2 | 2% | 14 | 1% |
| **Classe d'age** | | | | |
| 0-4 ans | 0 | 0% | 78 | 4% |
| 5-14 ans | 2 | 2% | 45 | 2% |
| 15-64 ans | 31 | 38% | 770 | 41% |
| 65 ans et plus | 49 | 60% | 965 | 52% |
| **Sexe** | | | | |
| Sexe ratio H/F | 1.4 | - | 1.4 | - |
| **Facteur de risque de complication** | | | | |
| Age 65 ans et + avec comorbidite | 37 | 45% | 777 | 42% |
| Age 65 ans et + sans comorbidite | 12 | 15% | 188 | 10% |
| Aucun | 9 | 11% | 283 | 15% |
| Autres cibles de la vaccination | 2 | 2% | 31 | 2% |
| Comorbidites seules | 22 | 27% | 545 | 29% |
| Non renseigne | 0 | 0% | 26 | 1% |
| **Statut vaccinal des personnes a risque** | | | | |
| Non vaccine | 36 | 44% | 738 | 40% |
| Vaccine | 25 | 30% | 422 | 23% |
| Non renseigne ou ne sait pas | 12 | 15% | 381 | 21% |
| **Elements de gravite** | | | | |
| **SDRA (Syndrome de detresse respiratoire aigue)** | | | | |
| Pas de SDRA | 55 | 68% | 1016 | 56% |
| Mineur | 4 | 5% | 144 | 8% |
| Modere | 9 | 11% | 255 | 14% |
| Severe | 13 | 16% | 414 | 23% |
| **Ventilation** | | | | |
| Ventilation non invasive/Oxygenotherapie a haut debit | 46 | 50% | 783 | 40% |
| Ventilation invasive | 32 | 35% | 835 | 43% |
| Ecmo/ECCO2R | 1 | 1% | 75 | 4% |
| **Deces parmi les cas admis en reanimation** | **13** | **14%** | **271** | **14%** |
| **Total** | **82** | **100%** | **1858** | **100%** |

## ANNEXE 2 : SURVEILLANCE DES CAS GROUPES D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) EN ETABLISSEMENTS MEDICAUX-SOCIAUX (EMS)

### Bilan épidémiologique au 10 avril 2019

**Depuis le 1 octobre 2018 :** **53 épisodes signalés 44 clos**




| Recherche Etiologique | | |
|---|---|---|
| Recherche effectuée : | **29** | foyers |
| Grippe confirmée : | **12** | foyers |
| VRS confirmé : | **1** | foyer |

| Départements | Nb cas groupés |
|---|---|
| Calvados | 12 |
| Eure | 8 |
| Manche | 18 |
| Orne | 4 |
| Seine-Maritime | 11 |
| **Total** | **53** |

*Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en EMS depuis le 1 octobre 2018 - Normandie*

| | IRA |
|---|---|
| Nombre de foyers signalés et clôturés | 44 |
| Nombre total de résidents malades | 882 |
| Médiane des taux d'attaque chez les résidents | 22,2% |
| Médiane des taux d'attaque chez le personnel | 3,7% |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins | 45 |
| Médiane des taux d'hospitalisation | 0,0% |
| Nombre de décès | 15 |
| Médiane des létalités | 0,0% |

# Le point épidémio

## 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 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- 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% | - | 99,6% | - | 100,0% |
| SAU – Nombre de SU inclus | **44/45** | 10/10 | 8/9 | 6/6 | 6/6 | 14/14 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | **62,3%** | 72,2% | 30,0% | 89,7% | 45,6% | 67,1% |

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

**Contact**
Cire Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

**Contact presse**
presse@santepubliquefrance.fr