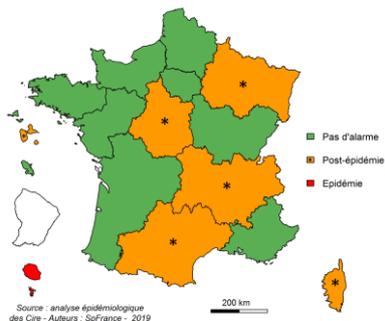


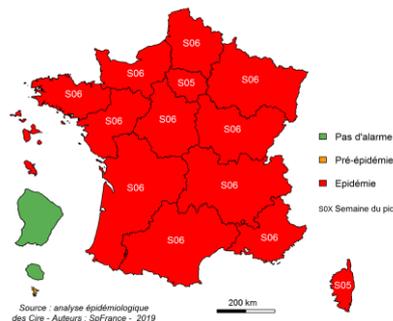
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘

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



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



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) : activité modérée, en baisse
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : activité modérée, en baisse

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Ces dernières semaines, la mortalité toutes causes et tous âges confondus a nettement augmenté et l'excès est actuellement du même ordre de grandeur que pour les autres années.

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

Surveillances des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le dernier bilan, 9 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés dans la région Normandie pour un total de 59 cas depuis le début de la surveillance ce qui représente 4,0 % des cas nationaux signalés. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A (H1N1) et A (H3N2). Cinq décès sont malheureusement survenus parmi ces patients.

→ Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 6](#)

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

Depuis le 1er octobre 2018, 44 signalements de cas groupés d'IRA dans des EMS ont été reçus par l'ARS Normandie dont 23 sont actuellement clos → Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 8](#)

Faits marquants

Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance au 27 février 2019

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non-épidémique. Les recours à SOS Médecins poursuivent leur diminution et reviennent à un niveau de base ; les recours aux urgences se sont quant à eux stabilisés cette semaine à un niveau faible. L'activité pour bronchiolite vu au travers de ces deux sources de données est légèrement inférieure à celle observée les deux saisons précédentes. La circulation des VRS est désormais faible bien que quelques virus continuent d'être isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen. L'activité du réseau Bronchiolite poursuit sa diminution et se situe à un niveau faible et similaire à celui observé à la même période lors de la saison précédente.

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	11	2,8 %	Faible	Diminution	Légèrement inférieure (3,3 %** en 2018-S08)
SAU - réseau Oscoreur®	56	6,1 %	Modérée	Stable	Inférieure (7,7 %** en 2018-S08)

* 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)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscoreur®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

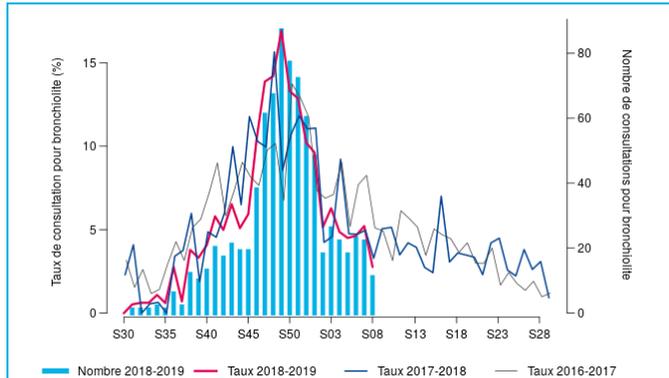


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

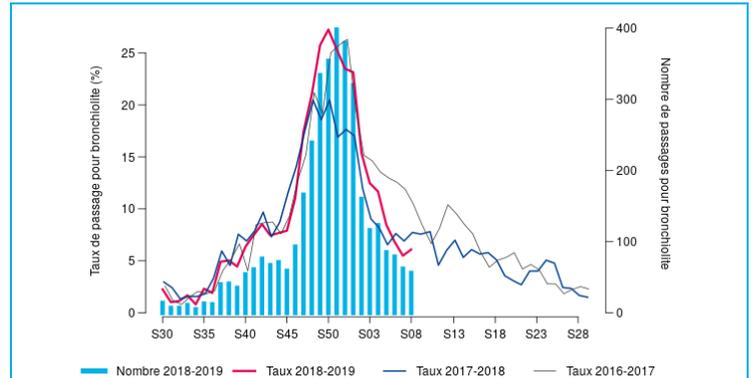


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscoreur®, Normandie, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S07-19	23	+ 21,1 %	20,2 %
S08-19	17	-26,1 %	12,8 %

* 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.

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

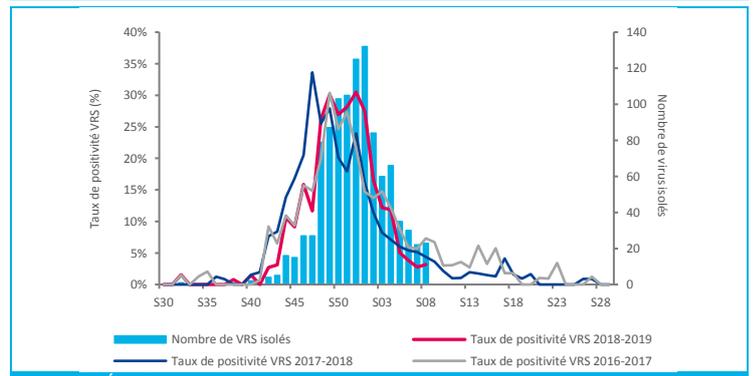


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

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

5^{ème} semaine épidémique – phase décroissante. Les recours aux services d'urgences et à SOS Médecins pour syndrome grippal ainsi que l'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles poursuivent tous trois leur diminution cette semaine, de manière nette, même si les niveaux d'activité observés demeurent élevés au regard des saisons précédentes. Le pic semble avoir été atteint début février (semaine 2019-06). Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen sont également en diminution cette semaine.

Cette saison, 59 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation – dont 4 sont décédés – ont été signalés dans la région Normandie dans le cadre du dispositif de surveillance. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2). Pour en savoir plus : [Annexe 1 page 6](#).

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	511	11,7 %	Élevée	Nette diminution	Inférieure (14,0 %** en 2018-S08)
SAU - réseau Oscour®	273	2,0 %	Élevée	Nette diminution	Supérieure (1,7 %** en 2018-S08)

* 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](#)

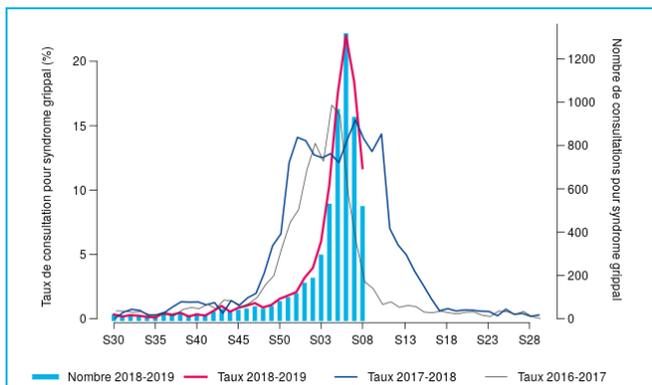


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

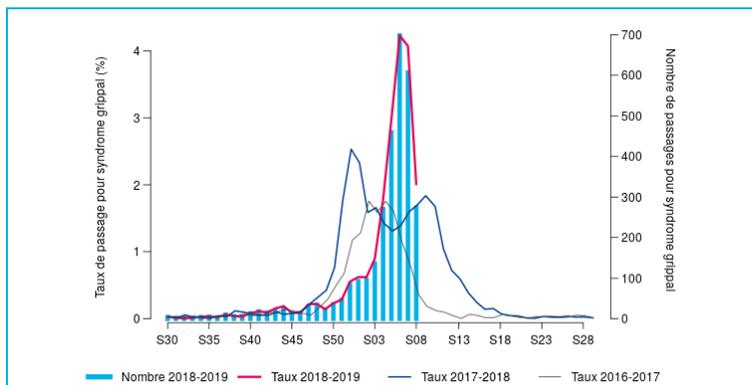


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

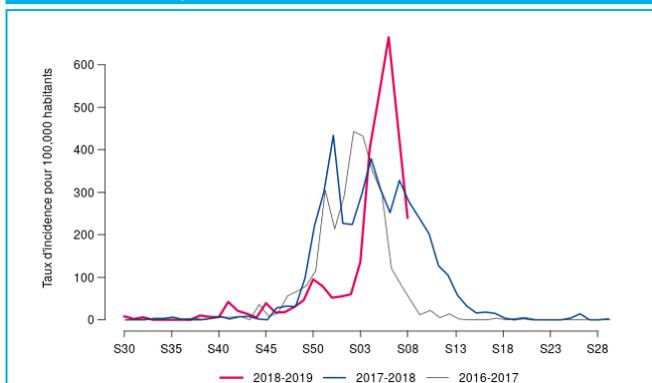


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

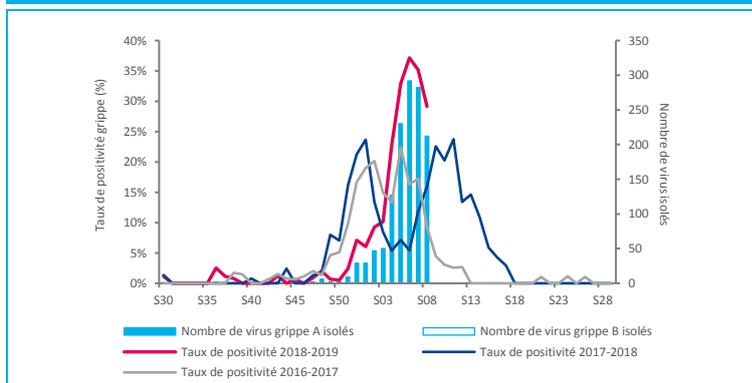


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

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 à SOS Médecins pour GEA sont en diminution cette semaine tout en demeurant à un niveau modéré. Le taux de consultation pour gastro-entérite aux urgences reste globalement stable à un niveau soutenu, proches des taux observés les deux saisons précédentes.

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	416	9,5 %	Modérée	Diminution	Légèrement inférieure (10,2 %** en 2018-S08)
	SAU - réseau Oscoreur®	268	2,0 %	Modérée	Diminution	Similaire (2,0 %** en 2018-S08)
< 5 ans	SOS Médecins	94	11,6 %	Modérée	Stable	Supérieure (10,6 %** en 2018-S08)
	SAU - réseau Oscoreur®	162	9,7 %	Soutenue	Légère diminution	Similaire (9,9 %** en 2018-S08)

* 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® (Oscoreur, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

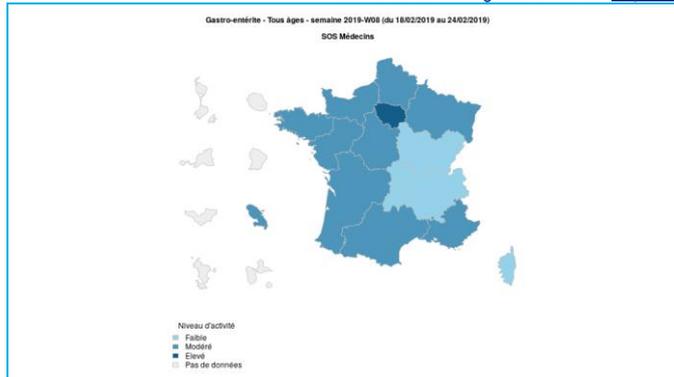


Figure 12 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

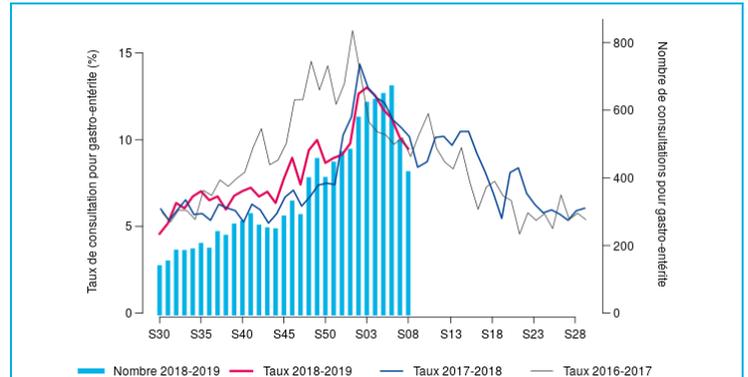


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

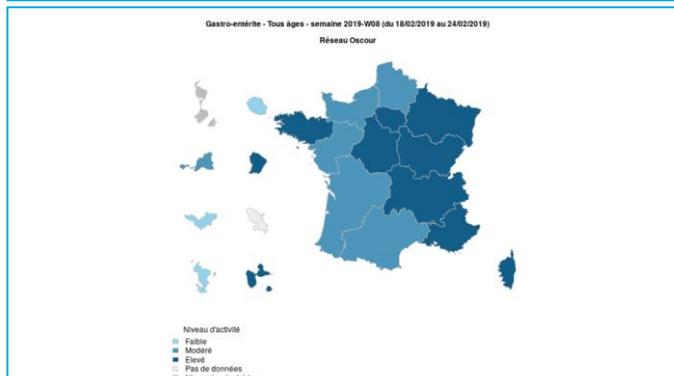


Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

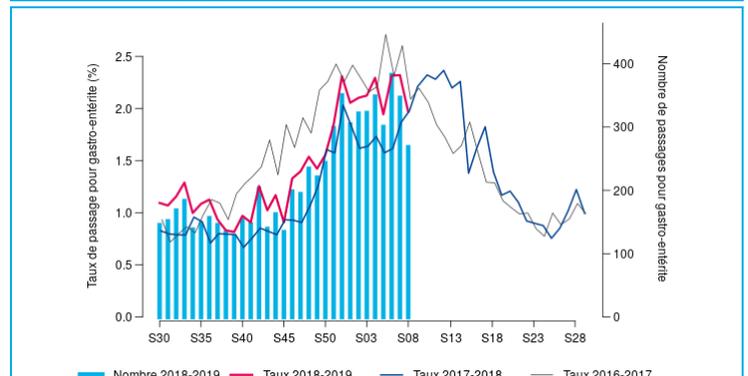


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscoreur®, Normandie, 2016-2018.

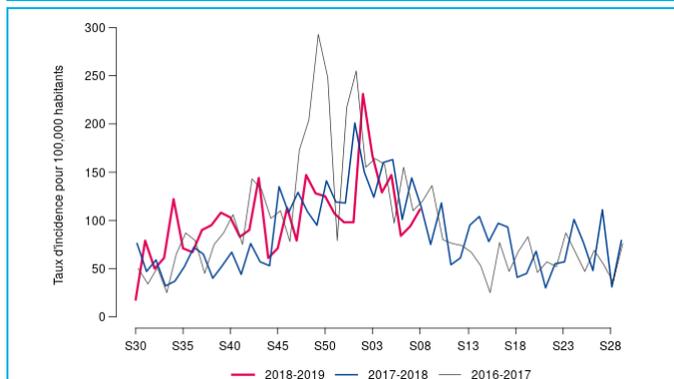


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

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. 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

Les nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) ont nettement augmenté ces dernières semaines. Cet excès est actuellement comparable aux 2 dernières saisons.

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](#)

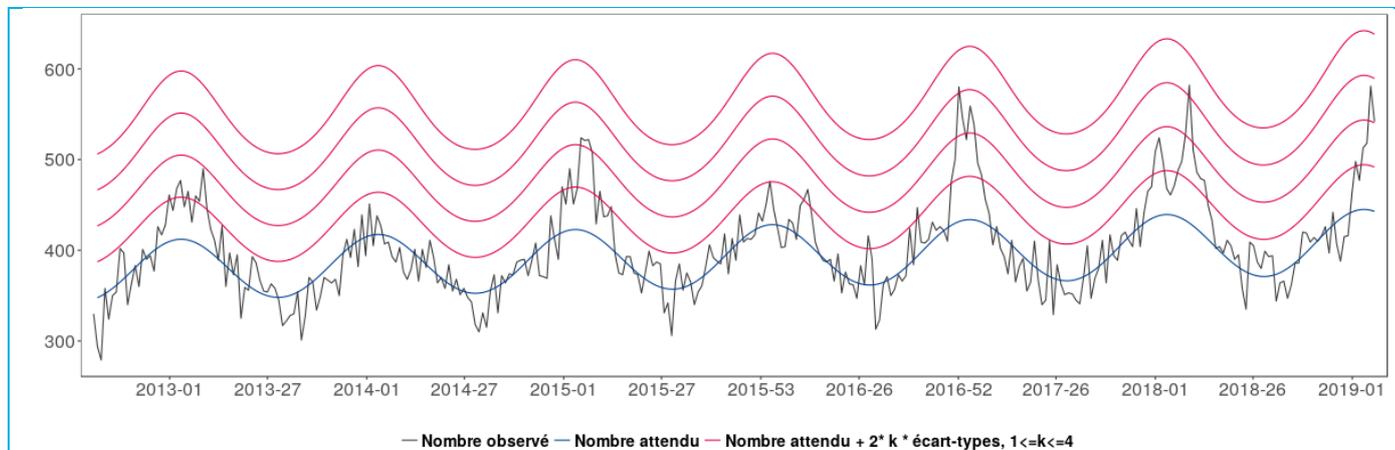


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2012.

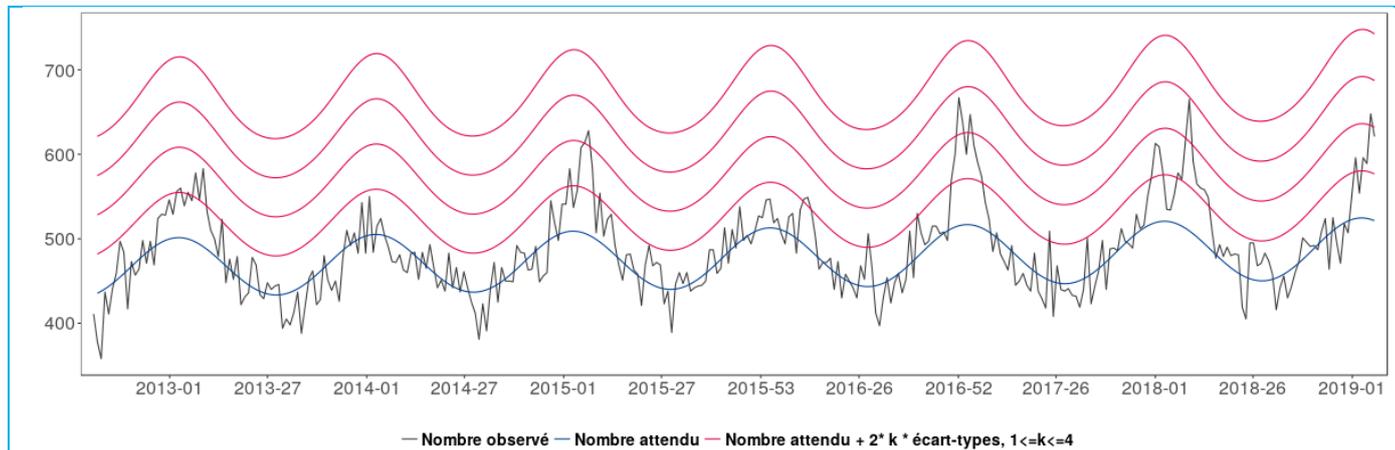


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2012.

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). 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).

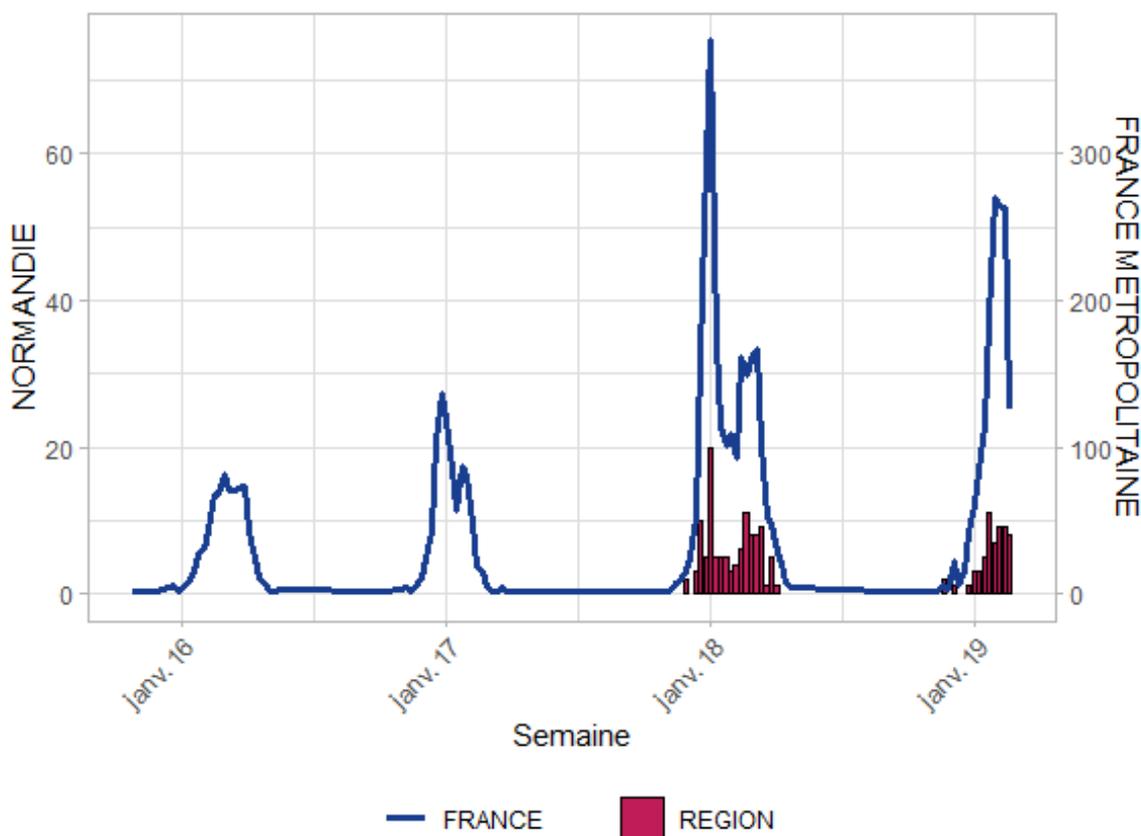


Tableau des caractéristiques des cas

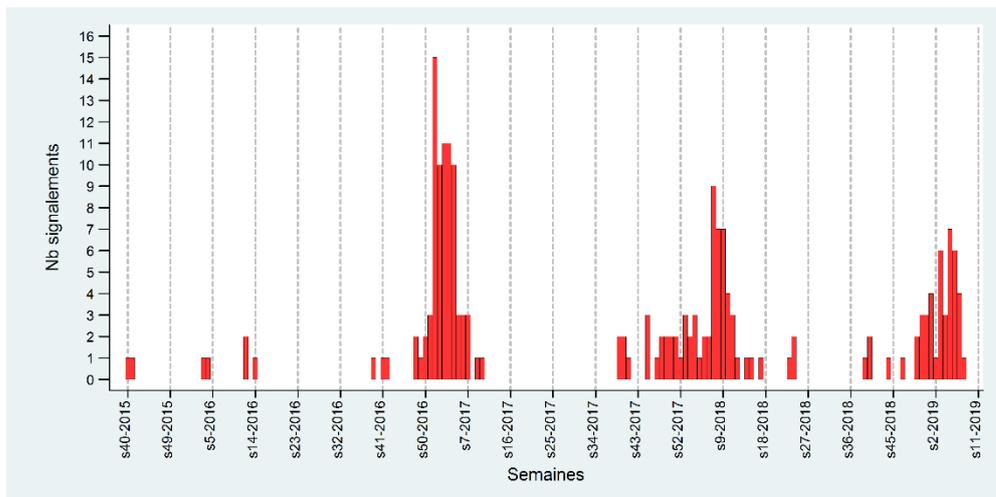
	NORMANDIE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-type	43	73%	1016	69%
A(H1N1)	5	8%	207	14%
A(H3N2)	9	15%	223	15%
B	1	2%	12	1%
Coinfection A et B	0	0%	0	0%
Non confirme	1	2%	12	1%
Classe d'age				
0-4 ans	0	0%	65	4%
5-14 ans	2	3%	37	3%
15-64 ans	20	34%	608	41%
65 ans et plus	37	63%	760	52%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.3	-	1.4	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidite	30	51%	610	42%
Age 65 ans et + sans comorbidite	7	12%	150	10%
Aucun	7	12%	225	15%
Autres cibles de la vaccination	2	3%	27	2%
Comorbidites seules	13	22%	429	29%
Non renseigné	0	0%	22	2%
Statut vaccinal des personnes a risque				
Non vaccine	23	39%	594	41%
Vaccine	20	34%	335	23%
Non renseigné ou ne sait pas	9	15%	278	19%
Elements de gravite				
SDRA (Syndrome de detresse respiratoire aigue)				
Pas de SDRA	42	72%	804	56%
Mineur	3	5%	108	8%
Modere	4	7%	198	14%
Severe	9	16%	326	23%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygenotherapie a haut debit	39	63%	637	43%
Ventilation invasive	18	29%	635	42%
Ecmo/ECCO2R	-	-	60	4%
Deces parmi les cas admis en reanimation	5	8%	164	11%
Total	59	100%	1470	100%

ANNEXE 2 : CAS GROUPES D'IRA EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EMS)

Bilan épidémiologique au 28 février 2019

Depuis le 1 octobre 2018 :

44 épisodes signalés 23 clos



Recherche Etiologique	
Recherche effectuée :	19 foyers
Grippe confirmée :	5 foyers
VRS confirmé :	0 foyer

Départements	Nb cas groupés
Calvados	9
Eure	4
Manche	18
Orne	3
Seine-Maritime	10
Total	44

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

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	23
Nombre total de résidents malades	439
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	23,3%
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	4,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	18
Médiane des taux d'hospitalisation	0,0%
Nombre de décès	7
Médiane des létalités	0,0%

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	99,7%	99,7%	-	100,0%	-	99,4%
SAU – Nombre de SU inclus	40/45	6/10	8/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	60,8%	69,7%	19,9%	91,0%	45,1%	69,9%

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

Contact
Cire Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr