Santé publique France

Semaine 11-2020 (du 09/03/2020 au 15/03/2020)

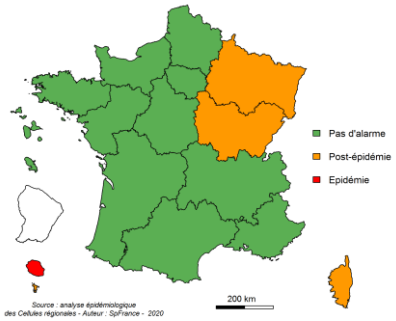
Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale **Normandie**

Le point épidémio

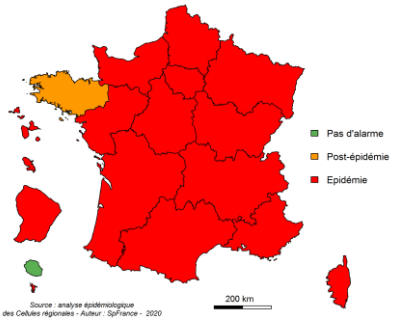
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →

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

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, en diminution
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : faible, en diminution

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Au niveau régional comme au niveau national, les données de mortalité, ces dernières semaines, sont conformes 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 hospitalisés en réanimation

Depuis le début de surveillance en semaine 2019-45, 42 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dans la région Normandie dont 3 décès. La moyenne d'âge des cas était de 59 ans. La majorité des cas étaient infectés par des souches de type A. Sur 17 souches sous typées, 15 étaient de type A(H1N1)pdm09 et 2 de type A(H3N2).

➔ *Pour plus d'informations, voir Annexe 1*

Surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aigüe (IRA) en EMS

Depuis le 22 octobre 2019, les établissements signalent en ligne via le portail de signalement du ministère de la santé . Au 04/03/2020, en Normandie, 21 signalements de cas groupés d'IRA ont été signalés via ce portail.

Faits marquants

Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, France et Monde

Points de situation, questions-réponses, interviews d'experts... tout savoir sur l'infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, en France et dans le Monde

➔ *Un point de situation est disponible sur le site de Sante Publique France*

Fin de la surveillance de la grippe saisonnière en raison de l'épidémie de Covid-19

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique : en semaine 2020-11, les recours aux urgences et à SOS Médecins pour bronchiolite poursuivaient leur diminution. Le taux de positivité à VRS isolés chez des patients hospitalisés, par les laboratoires des CHU de Caen et de Rouen était également en diminution et à un niveau faible. L'activité du réseau bronchiolite normand poursuivait était faible cours des gardes du week-end du 13/03 au 16/03 (43 enfants reçus et environ 69 séances de kinésithérapie pratiquées).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie, semaine 2020-11

Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	17	4 ,8 %		En diminution
SAU - réseau Oscour®	50	6,0 %		En diminution

[1] *Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;*

[2] *Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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

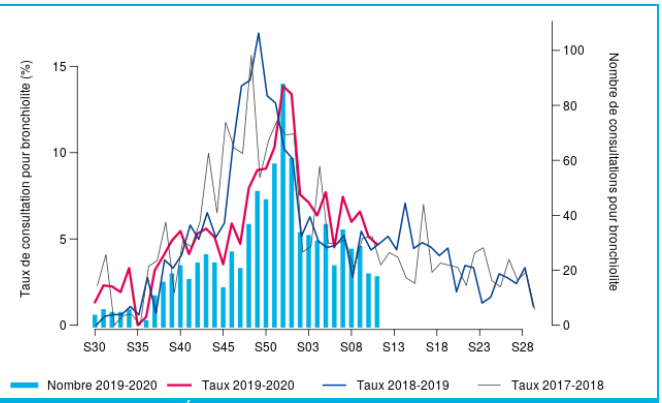


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

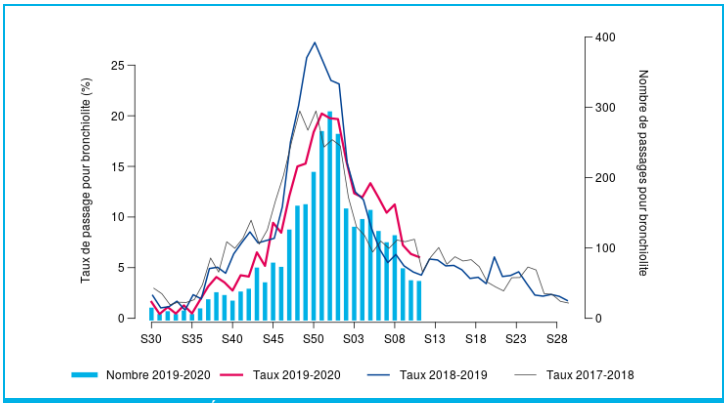


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S10-20	12		14,3 %
S11-20	16	+33,3 %	18,2 %

** 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*, Oscour®, Normandie, ces deux dernières semaines.

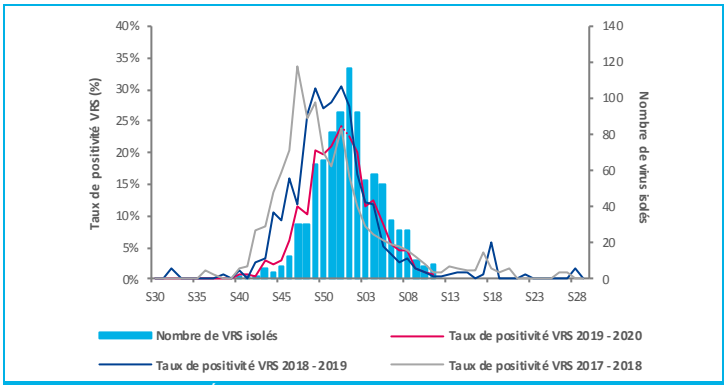


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2017-2020.

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

Fin de la surveillance de la grippe saisonnière en semaine 11-2020

Le pic épidémique franchi en semaine 07-2020 en Normandie. Les recours à SOS Médecins pour syndromes grippaux poursuivaient leur diminution, amorcée en semaine 08-2020. Les recours aux urgences, quant à eux étaient stables depuis trois semaines « formation d'un plateau » probablement lié à la circulation du COVID-19 dans la région car le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés (données des laboratoires des CHU de Caen et de Rouen) était en nette diminution (co-circulation des virus grippaux de type A et B). L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était en diminution. Depuis le début de la surveillance des cas sévères de grippe en semaine 45-2019, 42 cas ont été admis en réanimation dont 3 décès. 21 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë signalés en collectivité des personnes âgées, depuis le début de surveillance en semaine 40-2019.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie, semaine 2020-11

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	423	8,7 %	Faible	Stable
SAU - réseau Oscour®	212	1,4 %	Faible	Stable

[1] *Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;*

[2] *Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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

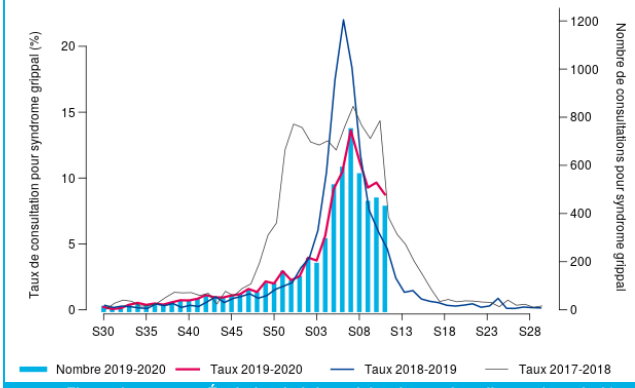


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

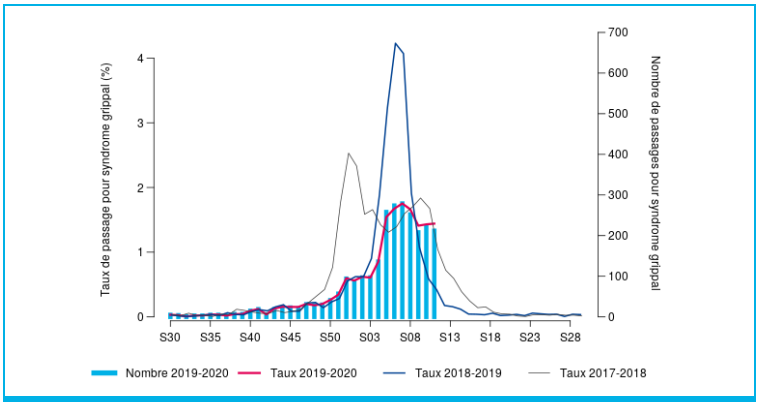


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2017-2020.

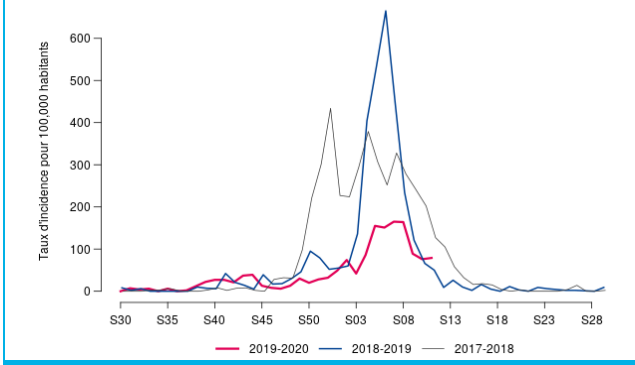


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2017-2020.

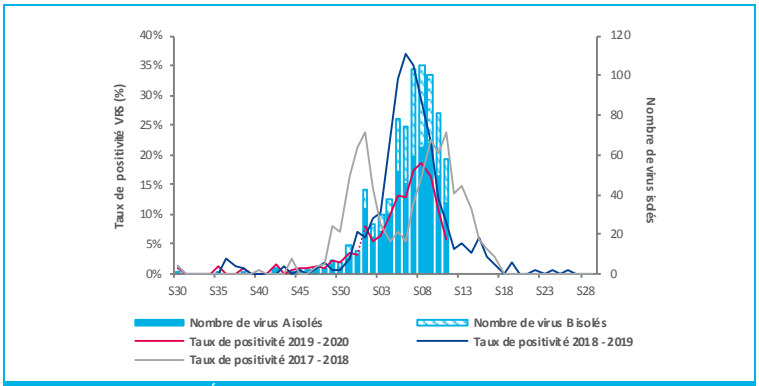


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2017-2020.

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

Activité globale faible. En semaine 2020-11, les recours aux associations SOS Médecins et aux urgences pour GEA étaient en diminution. L'incidence des diarrhées aigües estimées par le réseau sentinelles était également en diminution.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie, semaine 2020-11

	Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	425	8,9 %	Modérée	Diminution
	SAU - réseau Oscour®	190	1,3 %	Faible	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	70	8,1 %	Faible	Diminution
	SAU - réseau Oscour®	103	6,3 %	Faible	Diminution

[1] *Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;*

[2] *Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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

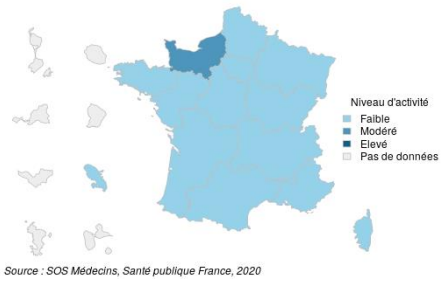


Figure 8 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

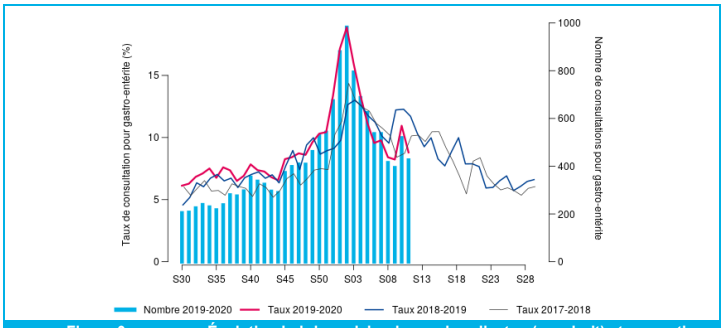


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

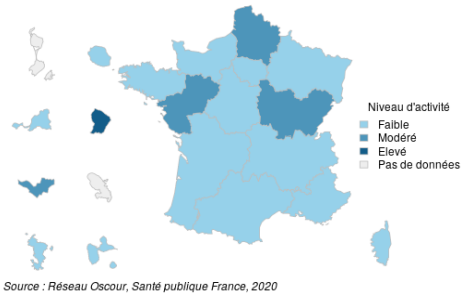


Figure 10 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2017-2020.

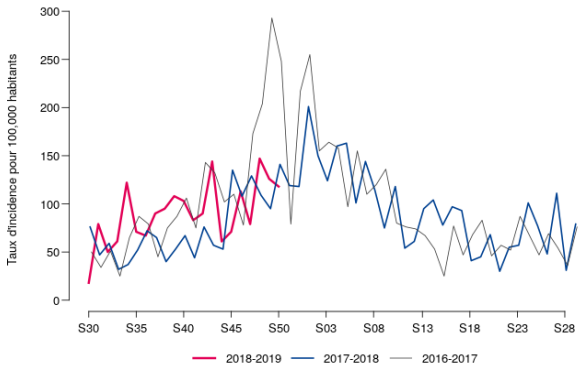


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Normandie, 2017-2020.

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) pour les semaines 2020-10 et 2020-11 étaient similaire 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

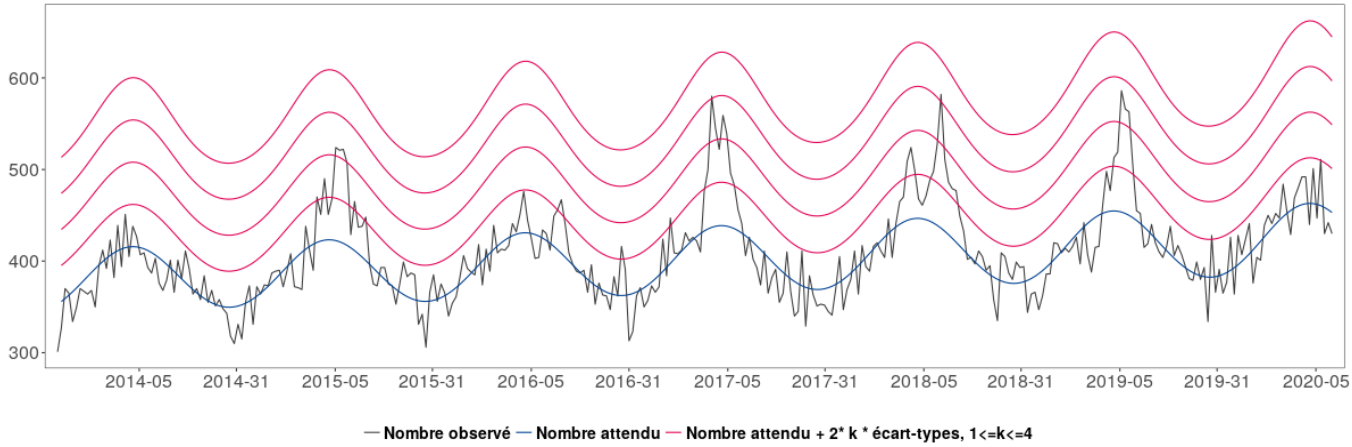


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2013.

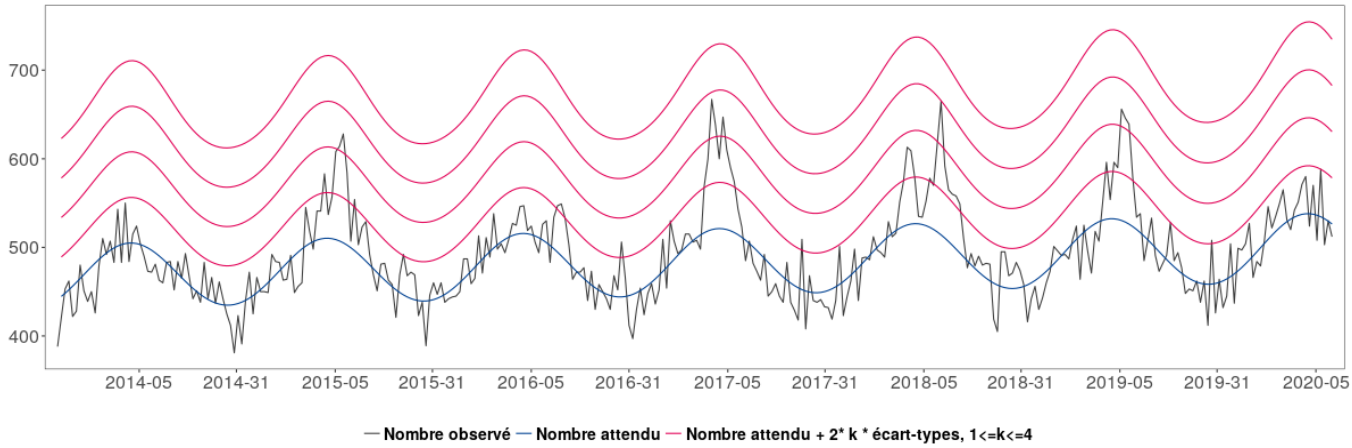


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2013.

ANNEXE 1: SURVEILLANCE DES CAS SEVERES DE GRIPPE EN REANIMATION

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 (2019-45) à mi-avril (2020-15). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire assure le suivi de l'évolution du cas. La fiche de signalement est disponible sur le site de Santé publique France :

https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/articles/le-dispositif-de-surveillance-de-la-grippe

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

Courbe épidémique

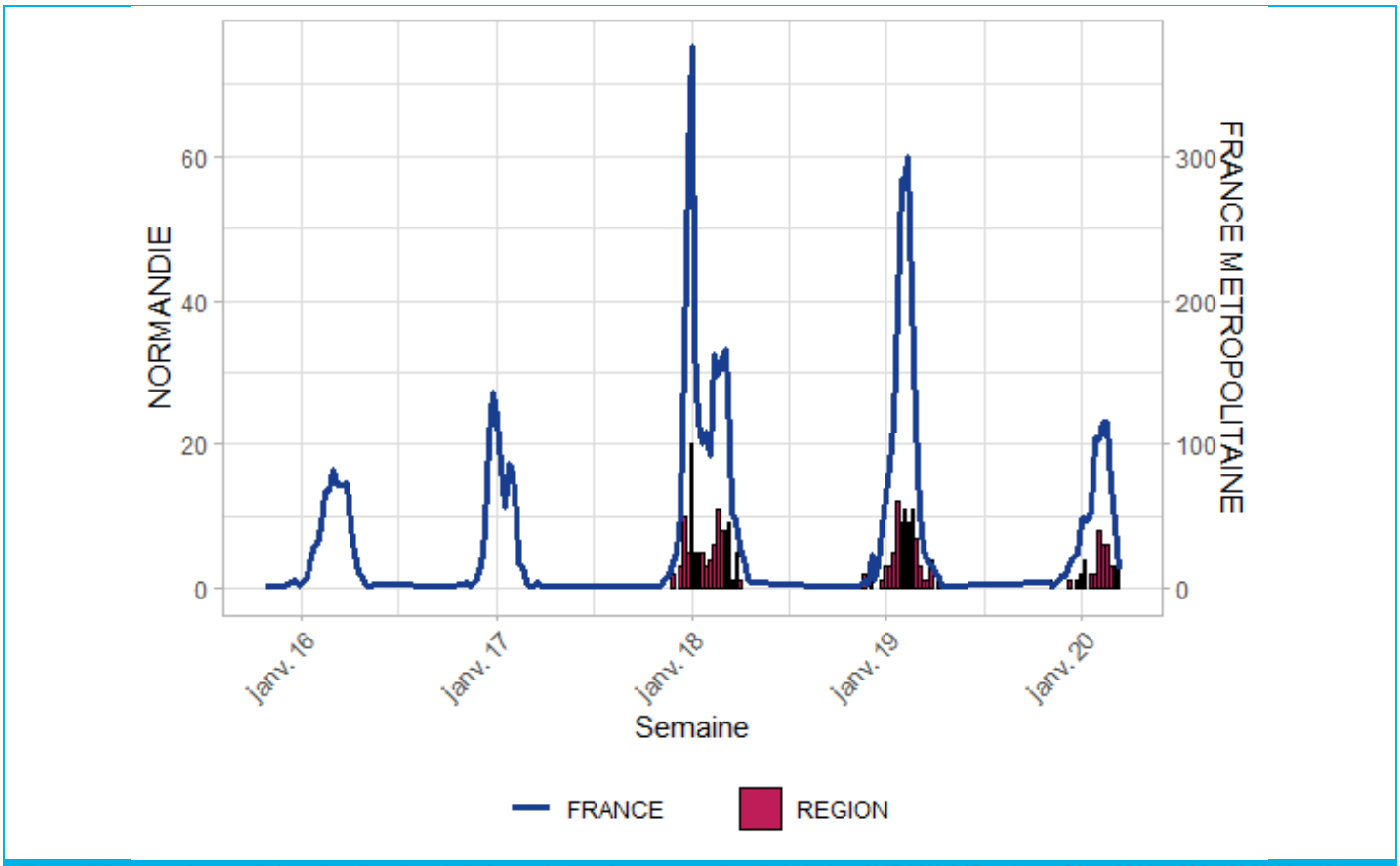


Figure 1 - Nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation par semaine d'admission. NORMANDIE, saisons 2015-2016 à 2018-2019 (dernière semaine incomplète).

Tableau 1 : caractéristiques des cas

	NORMANDIE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-type	20	48%	498	58%
A(H1N1)	15	36%	176	21%
A(H3N2)	2	5%	25	3%
B	4	10%	137	16%
Coinfection A et B	0	0%	8	1%
Non confirme	1	2%	9	1%
Classe d'age				
0-4 ans	1	2%	88	10%
5-14 ans	0	0%	42	5%
15-64 ans	22	52%	411	48%
65 ans et plus	19	45%	312	37%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.3	-	1.5	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidite	16	38%	259	31%
Age 65 ans et + sans comorbidite	3	7%	53	6%
Aucun	9	21%	206	24%
Autres cibles de la vaccination	0	0%	21	2%
Comorbidites seules	14	33%	284	34%
Non renseigne	0	0%	21	2%
Statut vaccinal des personnes a risque				
Non vaccine	19	45%	338	41%
Vaccine	10	24%	151	18%
Non renseigne ou ne sait pas	4	10%	130	16%
Elements de gravite				
SDRA (Syndrome de detresse respiratoire aigue)				
Pas de SDRA	26	62%	500	60%
Mineur	4	10%	66	8%
Modere	5	12%	99	12%
Severe	7	17%	171	20%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygenotherapie a haut debit	27	52%	372	44%
Ventilation invasive	21	40%	344	40%
Ecmo/ECCO2R	1	2%	49	6%
Deces parmi les cas admis en reanimation	**3**	**6%**	**88**	**10%**
Total	**42**	**100%**	**853**	**100%**

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 Normand (RBN)
- 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	**95,6%**	95,4%	-	93,8%	-	98,7%
SAU – Nombre de SU inclus	**44/45**	9/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	**67,7%**	74,6%	39,3%	88,5%	62,0%	70,2%

Contact
Cellule régionale Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

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