Santé publique France

Semaine 52-2018 (du 24/12/2018 au 30/12/2018)

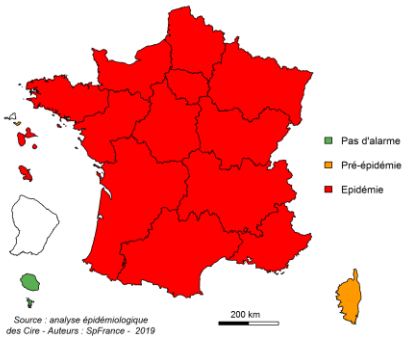
Surveillance épidémiologique en région Normandie

CIRE Normandie

Le point épidémio

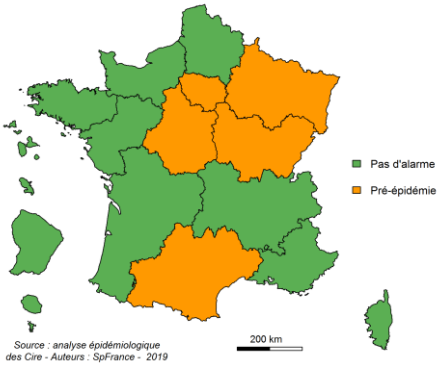
Surveillance des épidémies hivernales

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

Gastro-enterite

- Évolution régionale : ↗
- En médecine libérale (associations SOS médecins) : élevée, en hausse
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : modérée, stable

Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Bronchiolite 2
- Grippe et syndrome grippal..... 3
- Gastro-entérite 4
- Mortalité 5

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Ces dernières semaines, au niveau national comme dans la région, les données de mortalité sont conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année, et aux valeurs observées les années précédentes à la même période.

➔ *Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible ici.*

Surveillance des cas graves de grippe

Depuis le début de la surveillance (semaine 2018-45), 3 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés dans la région Normandie. Ces cas étaient en moyenne âgés de 66 ans et tous étaient positifs pour la grippe A (dont deux virus A(H3N2) et un non sous-typé). Un cas était vacciné et tous présentait au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination antigrippale. Aucun cas n'est décédé.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 6ème semaine, pic passé mi-décembre. L'activité de soins d'urgence pour bronchiolite poursuit sa diminution, bien qu'elle demeure élevée et supérieure à celle observée la saison précédente. La bronchiolite représentait toujours près d'un quart des recours aux urgences et la moitié des hospitalisations post-urgences d'enfants de moins de 2 ans en semaine 2018-52. La circulation des VRS, observée au travers des données des laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, est en augmentation et à un niveau élevé. L'activité du Réseau Bronchiolite Normand demeure stable à un niveau élevé.

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	60	10,2 %	Soutenue	Diminution	Similaire (11,0 %** en 2017-S52)
SAU - réseau Oscour®	378	23,5 %	Élevée	Diminution	Supérieure (17,6 %** en 2017-S52)

** 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® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici

Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

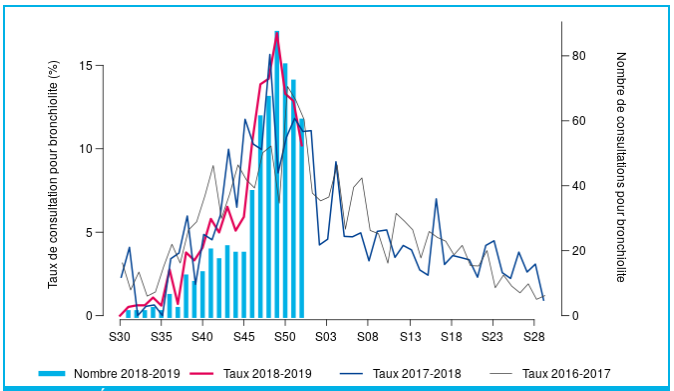


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

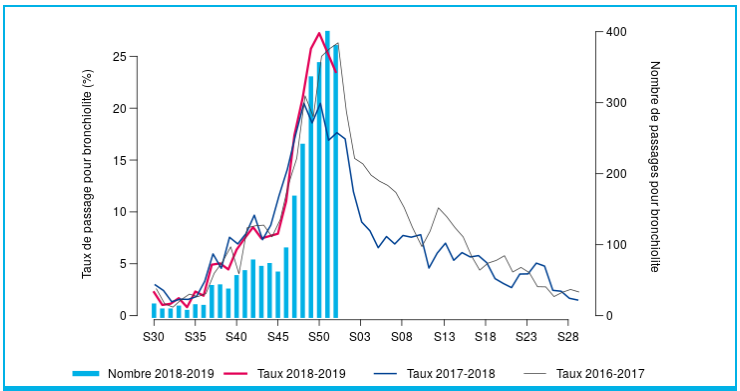


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S51-18	117	+7,4 %	52,7 %
S52-18	106	-9,4 %	50,5 %

** 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.

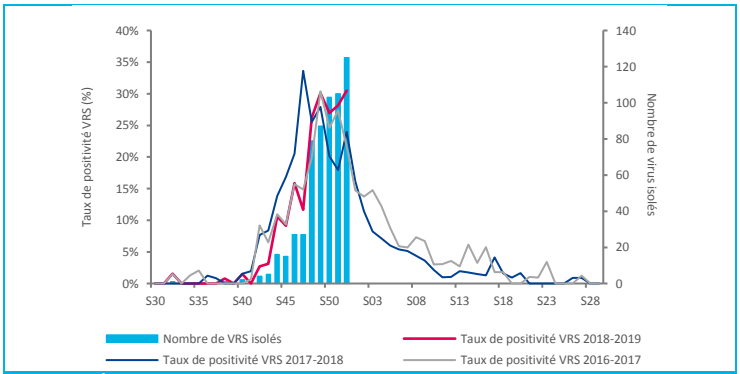


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

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

Les recours aux urgences et à SOS Médecins pour syndromes grippaux poursuivent leur augmentation mais demeurent à des niveaux modérés et inférieurs à ceux observés au cours des saisons précédentes à la même période. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles est de nouveau en diminution et reste modérée. En revanche, le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés (données du laboratoire des CHU de Caen et Rouen) poursuit son augmentation (29 virus grippaux en semaine 2018-52, tous de type A). Depuis le début de la surveillance, 3 cas sévères de grippe hospitalisés en service de réanimation ont été signalés (aucun n'a été signalé en semaine 2018-52).

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	107	2,1 %	Modérée	Légère augmentation	Nettement inférieure (14,1 %** en 2017-S52)
SAU - réseau Oscour®	84	0,6 %	Modérée	Augmentation	Nettement inférieure (2,5 %** en 2017-S52)

** 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

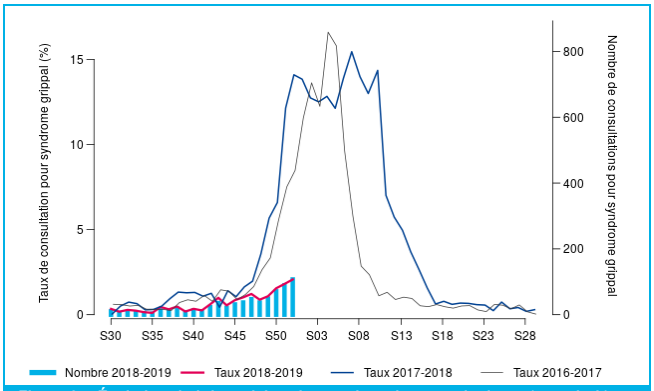


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

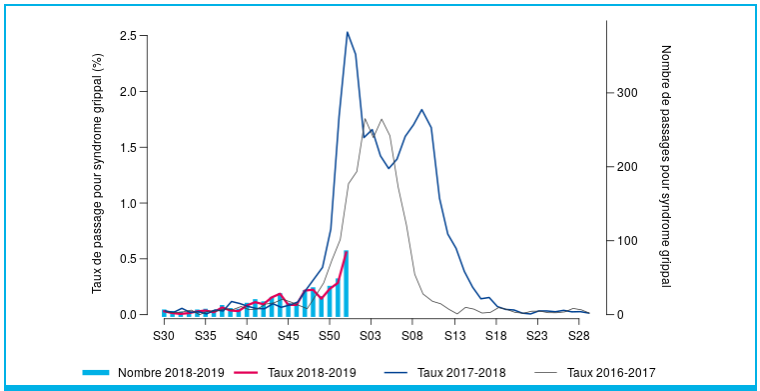


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

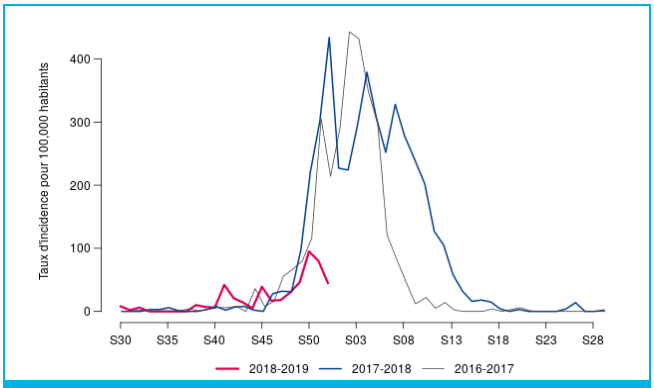


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

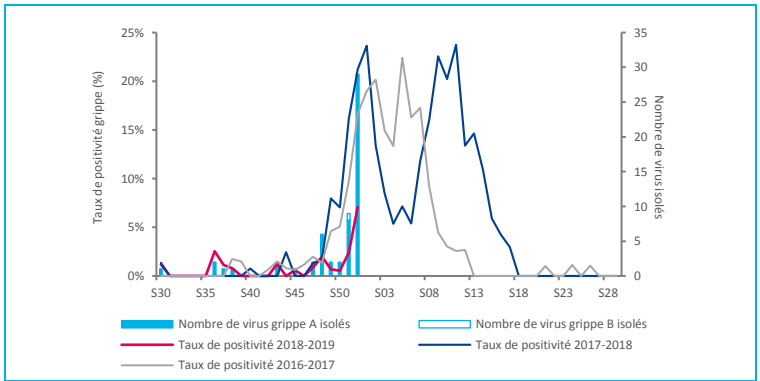


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

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

L'activité pour GEA aux urgences est en nette hausse et se situe à un niveau élevé, nettement supérieure à celle observée l'année précédente à la même période. Chez SOS Médecins, cette activité est globalement stable et demeure modérée. L'incidence des diarrhées aigües, estimée par le réseau Sentinelles, est également stable et modérée.

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	472	9,1 %	Modérée	Stable	Similaire (10,3 %** en 2017-S52)
	SAU - réseau Oscour®	350	2,3 %	Élevée	Nette augmentation	Supérieure (2,0 %** en 2017-S52)
< 5 ans	SOS Médecins	91	7,4 %	Faible	Légère diminution	Supérieure (6,2 %** en 2017-S52)
	SAU - réseau Oscour®	180	6,8 %	Modérée	Stable	Supérieure (5,8 %** en 2017-S52)

** 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

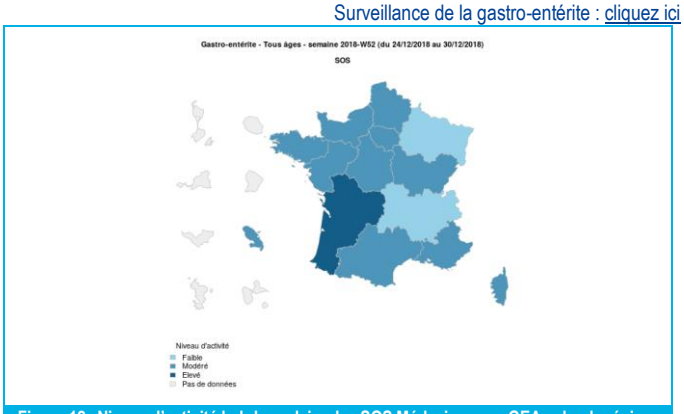


Figure 12 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

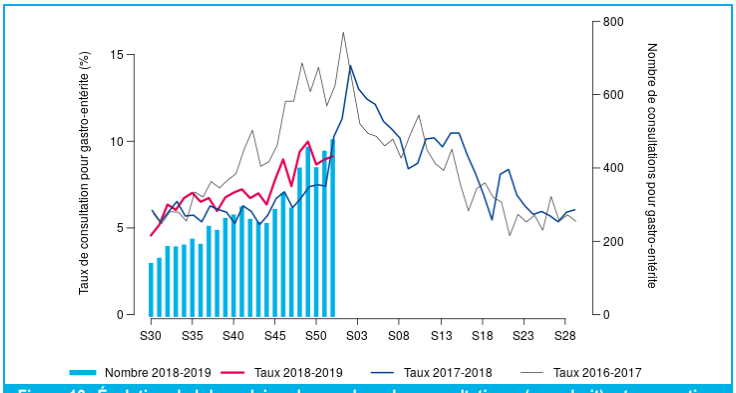


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

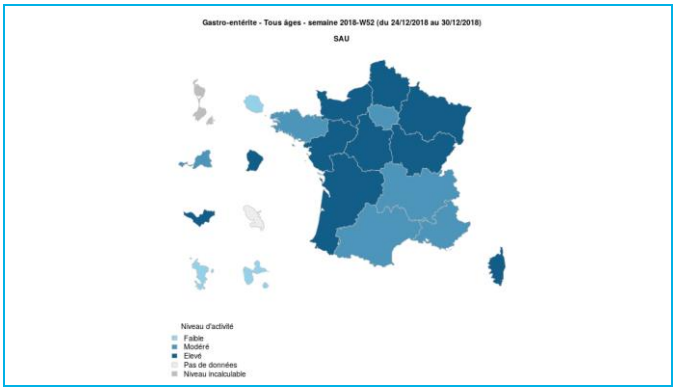


Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

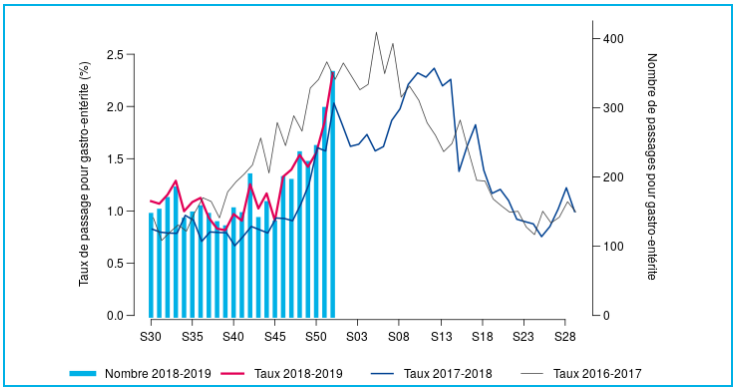


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

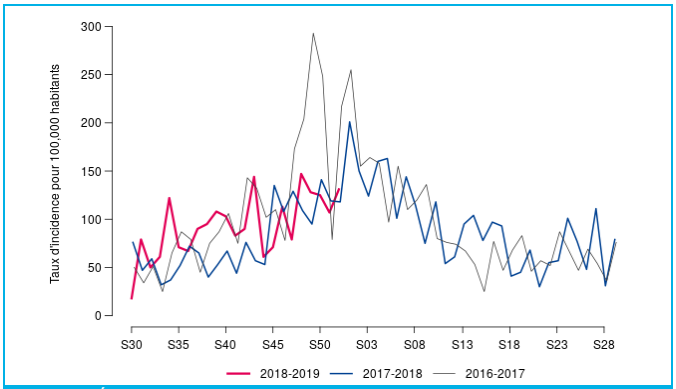


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

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

Les nombres de décès (tous âges et plus de 65 ans) pour les semaines 2018-47 et 2018-48 étaient inférieurs valeurs attendues à cette période de l'année, et aux valeurs observées les années précédentes à la même période.

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

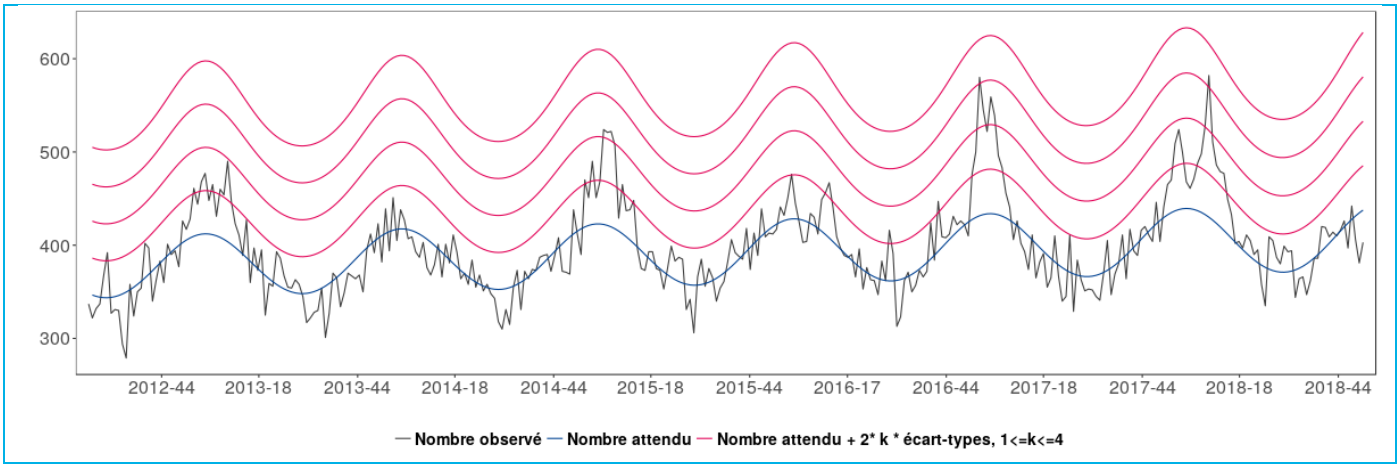


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2012.

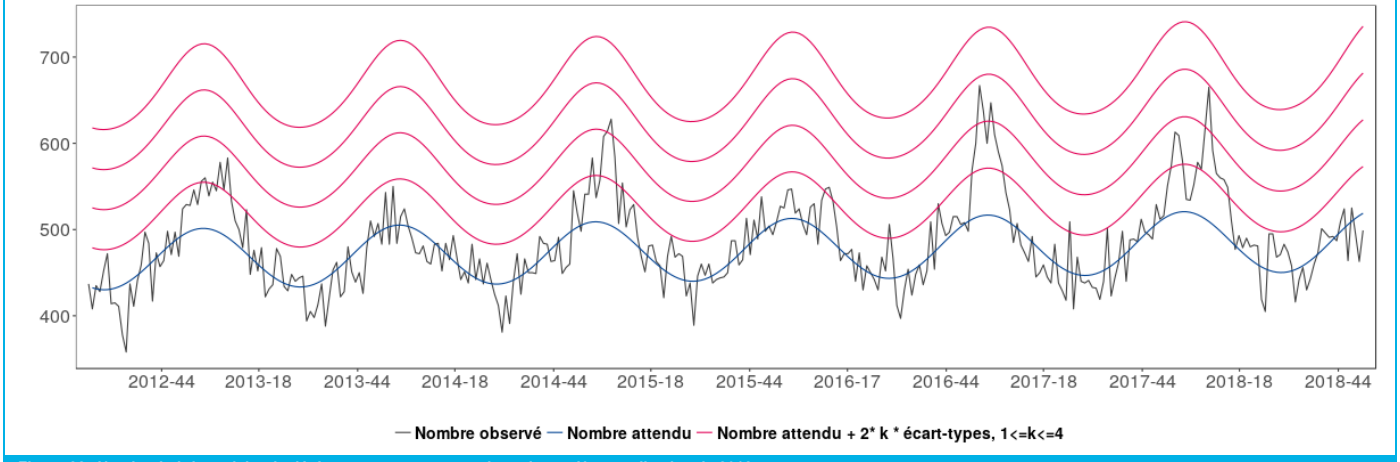


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2012.

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	**99,9%**	99,9%	-	99,8%	-	99,7%
SAU – Nombre de SU inclus	**43/45**	9/10	8/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	**64,7%**	77,2%	30,8%	91,1%	40,0%	71,1%

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

Contact
Cire Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr