

Surveillance sanitaire des épidémies hivernales Bronchiolite, gastro-entérite aiguë et grippe Région Normandie

Point épidémiologique du 25/01/2017

Données actualisées au 22/01/17 (semaine 2017-03)

Cette semaine, les situations épidémiques actuelles relatives à la bronchiolite, la gastro-entérite aiguë et la grippe nous incitent à vous donner une information compilée regroupant les contextes épidémiologiques de ces trois pathologies saisonnières hivernales surveillées par la Cire Normandie.

En effet, l'activité en lien avec la bronchiolite du nourrisson a poursuivi sa diminution et la région est désormais en phase post-épidémique.

L'activité en lien avec la gastro-entérite aiguë se situait toujours à des niveaux élevés dans la région en semaine 2017-03 mais en baisse par rapport aux deux semaines précédentes. Les observations des saisons hivernales précédentes indiquent que cette activité devrait se maintenir à des niveaux élevés durant les prochaines semaines.

Enfin, l'activité en lien avec la grippe saisonnière a franchi un pic épidémique régional en semaine 2017-02. La région se situait toujours en phase épidémique, pour la sixième semaine consécutive.

| Points clés |

| Bronchiolite – détail des analyses en page 2 |

La surveillance de l'ensemble des indicateurs régionaux indique que l'activité en lien avec la bronchiolite chez les nourrissons a poursuivi sa diminution en Normandie au cours des semaines précédentes suite au franchissement du pic épidémique régional en semaine 2016-52. La dynamique épidémique régionale est restée comparable à celle observée au niveau national. La région est désormais en phase post-épidémique. L'activité devrait poursuivre sa diminution lors des prochaines semaines, conformément à ce qui est habituellement observé dans la région à cette période de l'année lors des saisons épidémiques précédentes.

| Gastro-entérite aiguë (GEA) – détail des analyses en page 3 |

La surveillance des indicateurs pour la semaine 2017-03 montre que l'activité en lien avec la gastro-entérite aiguë se situait toujours à des niveaux élevés dans la région mais en légère diminution par rapport aux deux semaines précédentes, pour les associations SOS Médecins comme pour les structures d'urgence hospitalières. Sur la base de l'observation de l'activité des saisons hivernales précédentes en Normandie, nous pouvons nous attendre à ce que le nombre de recours en lien avec la gastro-entérite aiguë se maintienne à un niveau élevé pour les semaines en cours et à venir.

| Grippe – détail des analyses en page 4 |

La surveillance des indicateurs pour la semaine 2017-03 montre que l'activité en lien avec la grippe a légèrement diminué en Normandie, en médecine de ville comme en milieu hospitalier. La région est en phase épidémique de grippe saisonnière pour la sixième semaine consécutive mais un pic a été franchi en semaine 2017-02. Cette épidémie est précoce par rapport aux saisons hivernales précédentes, avec un impact particulier sur les personnes âgées, comme dans le reste du pays. Le sous-type viral A(H3N2) circulait toujours majoritairement. Les observations faites au niveau national en semaine 2017-03 montraient que le franchissement du pic épidémique national était proche. La surveillance des indicateurs régionaux pour la semaine en cours permettra de confirmer que le pic de l'épidémie de grippe saisonnière a bien été franchi.

| Bronchiolite |

| Situation nationale |

Selon le point national de Santé publique France du 25/01/2017, les indicateurs en lien avec la bronchiolite au niveau national affichaient en semaine 2017-03 une très légère augmentation des nombres de passages et hospitalisations aux urgences et de consultations SOS médecins qui devrait être de courte durée et d'ampleur limitée. Pour rappel, le pic épidémique national a été franchi en semaine 2016-50. Sept régions dont la Normandie, sont désormais en phase post-épidémique (Figure 1).

| Situation en Normandie |

Activité des structures d'urgence (SU) de Normandie (SurSaUD®)

Après avoir fortement diminué en semaine 2017-01 et 2017-02, la proportion de diagnostics codés « bronchiolite » parmi les passages toutes causes chez les moins de 2 ans dans les structures d'urgence de Normandie est restée stable en semaine 2017-03 par rapport à la semaine précédente : elle représentait 15 % de l'activité des structures d'urgence chez les moins de 2 ans, contre respectivement 20 % et 15 % en semaines 2017-01 et 2017-02. Le nombre de diagnostics de bronchiolite en semaine 2017-03 était également stable par rapport à celui observé en semaine 2017-02 (Figure 2).

Activité des associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen (SurSaUD®)

Après avoir fortement diminué en semaine 2017-01, la proportion de diagnostics en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans à SOS Médecins en semaine 2017-03 est restée stable par rapport aux deux semaines précédentes : elle représentait 7 % de l'ensemble des consultations pour cette tranche d'âge en semaines 2017-01, 2017-02 et 2017-03. Le nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans est également resté stable en semaine 2017-03 (n = 30, contre n = 26 en semaines 2017-01 et 2017-02) (Figure 3).

Données de virologie (laboratoires du CHU de Caen et du CHU de Rouen)

En semaine 2017-03, la proportion de prélèvements positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS)* parmi les prélèvements analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Caen était en augmentation : elle était de 19 % (n = 45), contre 11 % (n = 25) en semaine 2017-02. Pour le laboratoire de virologie du CHU de Rouen, cette proportion était en diminution par rapport à la semaine précédente : elle était de 12 % en semaine 2017-03 (n = 36) contre 16 % (n = 48) en semaine 2017-02. Pour l'ensemble des deux laboratoires, la proportion de prélèvements positifs pour le VRS en semaine 2017-03 (15 %) était équivalente à celle observée en semaine 2016-46, semaine où la région était passée en phase épidémique (Figure 4).

Figure 1 :
Situation épidémiologique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en France métropolitaine
(Bulletin épidémiologique national du 25/1/2017 - Santé publique France)

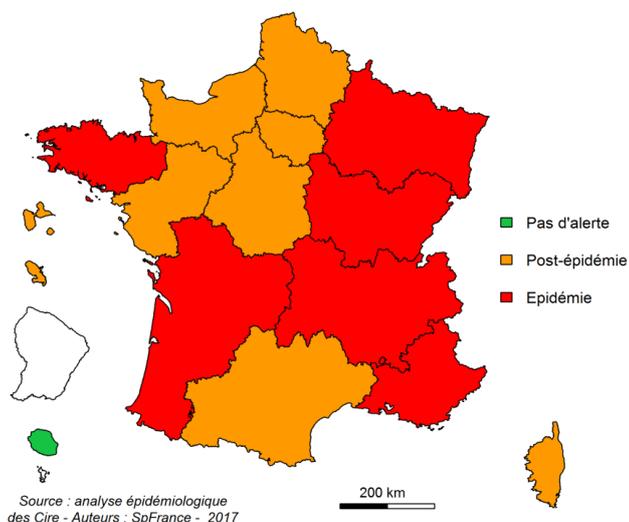
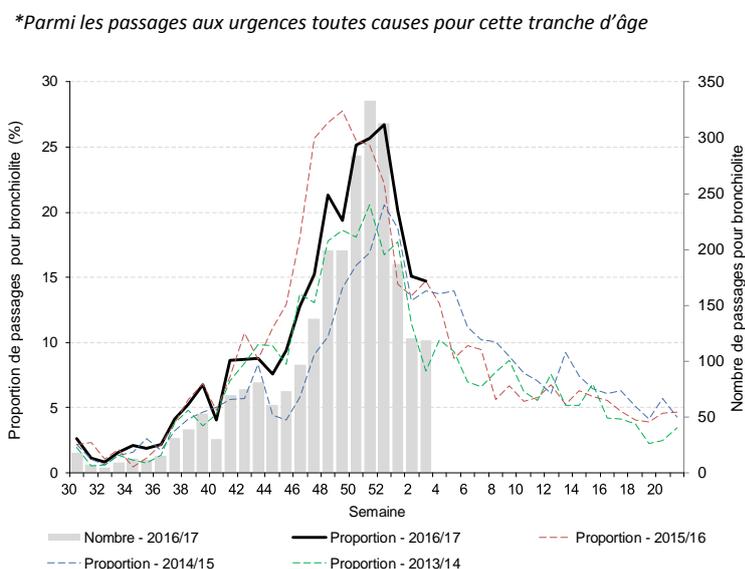


Figure 2 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion* de cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans ayant recours à une consultation dans les structures d'urgence, saisons hivernales 2013/14 à 2016/17, région Normandie
(Santé publique France, OSCOUR®)



* Dans plus de 7 cas sur 10, la bronchiolite de l'enfant est due au VRS (source : Santé publique France)

Figure 3 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans ayant recours à une consultation à SOS Médecins, saisons 2013/14 à 2016/17, région Normandie
(Santé publique France, SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

* Parmi les consultations à SOS Médecins dans cette tranche d'âge

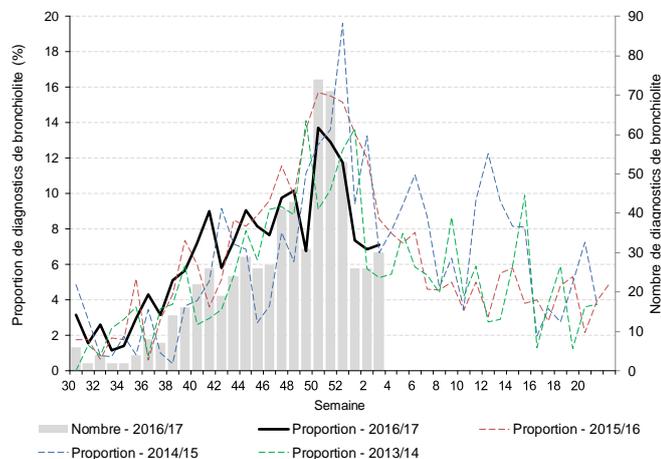
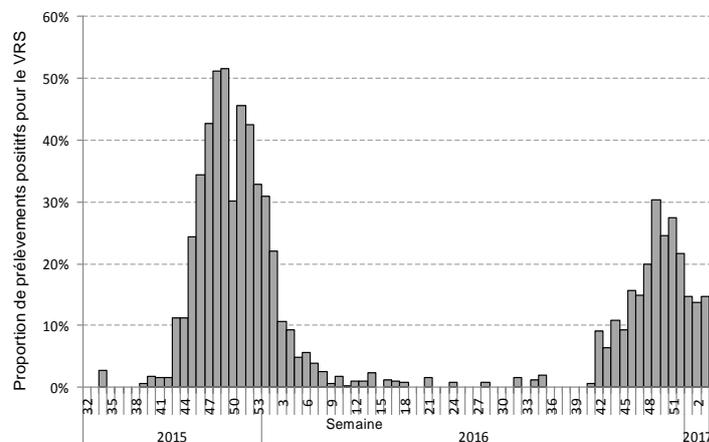


Figure 4 :
Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS parmi les prélèvements analysés, saisons 2015/16 à 2016/17
(Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)



| Gastro-entérite aiguë |

| Situation nationale |

Le point national de Santé publique France du 24/01/2017 montrait qu'en semaine 2017-03 l'activité en lien avec la GEA était stable par rapport à la semaine 2017-02 pour les structures d'urgence hospitalières et les associations SOS Médecins. Pour les structures d'urgence hospitalières, cette activité était légèrement supérieure aux saisons 2014/2015 et 2015/2016 à la même période. Selon le réseau Sentinelles de l'Inserm, le taux d'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine en semaine 2017-03 était en diminution et estimé à 214 cas pour 100 000 habitants (données non consolidées), au-dessus du seuil épidémique (196 cas pour 100 000 habitants).

| Situation en Normandie |

Activité des structures d'urgence (SU) de Normandie (SurSaUD®)

En semaine 2017-03, l'activité en lien avec la GEA dans les structures d'urgence de la région se situait toujours à des niveaux élevés mais était en légère diminution par rapport aux deux semaines précédentes. La proportion des diagnostics de GEA parmi les passages toutes causes représentait 2,2 % de l'ensemble des passages dans les SU en semaine 2017-03 (contre respectivement 2,6 % et 2,3 % en semaines 2017-01 et 2017-02). Ces valeurs restaient supérieures à celles observées durant les saisons hivernales 2013/14 et 2015/16 à la même période (Figure 5). Pour la semaine 2017-03, 71 % des diagnostics codés GEA concernaient la classe d'âge des moins de 15 ans (56 % avaient moins de 5 ans et 15 % entre 5 et 14 ans).

Activité des associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen (SurSaUD®)

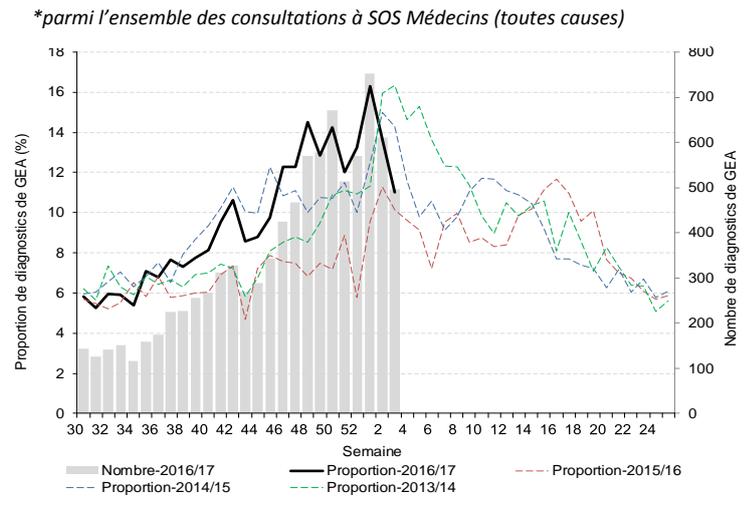
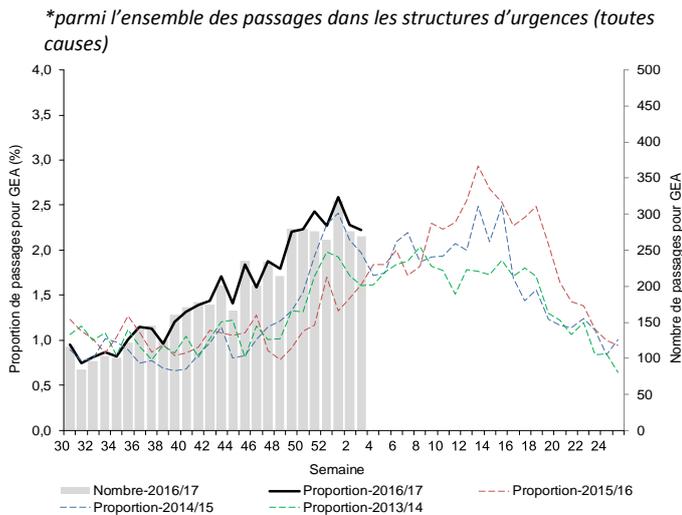
L'activité en lien avec la GEA pour les associations SOS Médecins de la région est en diminution depuis la semaine 2017-02. En semaine 2017-03, la proportion de diagnostics de GEA représentait 11 % des consultations toutes causes à SOS Médecins (contre respectivement 16 % et 14 % en semaines 2017-01 et 2017-02) et le nombre de diagnostics (n = 497) était également en diminution (n = 753 en semaine 2017-01 et n = 611 en semaine 2017-02). (Figure 6). Pour la semaine 2017-03, 43 % des diagnostics codés GEA concernaient la classe d'âge des moins de 15 ans et parmi eux, 23 % avaient moins de 5 ans.

Cas groupés en établissements médico-sociaux (données actualisées au 24/01/2017)

Depuis début septembre (début de la surveillance pour la saison 2016/17), 45 épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés par des établissements médico-sociaux de Normandie à l'ARS ou à l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) de Normandie et portés à la connaissance de la Cire. Parmi eux, 1 a débuté en semaine 2017-02 et 1 en semaine 2017-03 (considérant la date de début des symptômes du cas index). Parmi les épisodes pour lesquels une recherche virale a été réalisée et dont l'étiologie était connue (n = 10), 6 étaient positifs à norovirus. Parmi les 29 épisodes pour lesquels un bilan de l'évènement était disponible, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de 36 %, légèrement supérieur au taux d'attaque généralement observé au niveau national au cours des saisons épidémiques précédentes.

Figure 5 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion* de passages aux urgences pour gastro-entérites aiguës, saisons hivernales 2013/14 à 2016/17, région Normandie (Santé publique France, OSCOUR®)

Figure 6 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion* de consultations à SOS Médecins pour gastro-entérites aiguës, saisons 2013/14 à 2016/17, région Normandie (Santé publique France, associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen)



| Grippe |

| Situation nationale |

Selon le point national de Santé publique France du 25/01/2017, le pic épidémique national n'était pas atteint en semaine 2017-03, cependant le recours aux soins en médecine ambulatoire s'est stabilisé. Les nombres de passages aux urgences, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour syndrome grippal étaient en diminution chez les 65 ans et plus. Toutes les régions de métropole restaient en phase épidémique en semaine 2017-03 (Figure 7). Le sous-type viral A(H3N2) circulait toujours très majoritairement.

Selon le réseau Sentinelles de l'Inserm, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine était estimé à 437 cas pour 100 000 habitants en semaine 2017-03 en légère hausse par rapport à la semaine 2017-02 et au-dessus du seuil épidémique (178 cas pour 100 000 habitants).

| Situation en Normandie |

Activité des structures d'urgence (SU) de Normandie (SurSaUD®)

En semaine 2017-03, le nombre et la proportion des diagnostics codés « grippe / syndrome grippal » dans les structures d'urgence normandes ont légèrement diminué par rapport à la semaine précédente. Pour cette semaine, les passages aux urgences pour des syndromes grippaux représentaient 1,6 % de l'ensemble des passages dans les SU toutes causes codées et tous âges confondus, contre respectivement 1,3 % et 1,7 % en semaines 2017-01 et 2017-02. Un pic a donc été franchi en semaine 2017-02 (Figure 8). La part des hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal était de 9 % en semaine 2017-03.

Activité des associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen (SurSaUD®)

En semaine 2017-03, la proportion des diagnostics codés « grippe / syndrome grippal » par les médecins des associations SOS Médecins de Normandie était en légère diminution par rapport à la semaine précédente : elle représentait 12,2 % de l'activité SOS Médecins toutes causes confondues contre respectivement 11,6 % et 13,6 % en semaines 2017-01 et 2017-02. Le nombre de syndromes grippaux en semaine 2017-03 (n = 551) était également en diminution par rapport à celui enregistré en semaine 2017-02 (n = 612). Un pic a donc été franchi en semaine 2017-02 (Figure 9).

Données de virologie (laboratoires du CHU de Caen et du CHU de Rouen)

En semaine 2017-03, la proportion de prélèvements positifs pour le virus de la grippe parmi les prélèvements analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Caen était en diminution : elle était de 17 % (n = 41), contre 25 % (n = 57) en semaine 2017-02. Pour le laboratoire de virologie du CHU de Rouen, cette proportion est restée globalement stable par rapport à la semaine précédente : elle était de 22 % en semaine 2017-03 (n = 70) contre 21 % (n = 64) en semaine 2017-02. L'ensemble des prélèvements positifs pour le virus de la grippe était de type A en semaine 2017-03. Parmi les prélèvements sous-typés (n = 82), tous étaient A(H3N2) (Figure 10).

Surveillance des cas de grippe sévère (services de réanimation de Normandie) (données actualisées au 24/01/2017)

Depuis la réactivation de la surveillance le 1/11/2016, 31 cas de grippe sévère ont été signalés à la Cire Normandie, dont 4 ont été pris en charge en semaine 2017-03. Parmi les 31 cas, 70 % (n = 23) avaient plus de 65 ans. Les analyses de virologie ont permis d'identifier 14 cas de grippe A(H3N2), 1 cas de grippe A(H1N1), 14 cas de grippe A non sous-typés ou en cours de typage et 2 cas de grippe B.

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements médico-sociaux (données actualisées au 24/1/2017)

Depuis début octobre (début de la surveillance pour la saison 2016/17), 49 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés par des établissements médico-sociaux de Normandie à l'ARS ou à l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) de Normandie et portés à la connaissance de la Cire. Quatre d'entre eux ont débuté en semaine 2017-03 (considérant la date de début des symptômes du cas index). Parmi les épisodes pour lesquels une recherche virale a été réalisée (n = 20), 13 étaient positifs pour la grippe et une autre étiologie a été identifiée pour 4 autres épisodes. Parmi les 15 épisodes pour lesquels un bilan de l'évènement était disponible, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de 30 %.

Figure 7 :
Situation épidémiologique de la grippe saisonnière en France métropolitaine
(Bulletin épidémiologique national du 25/1/2017 - Santé publique France)

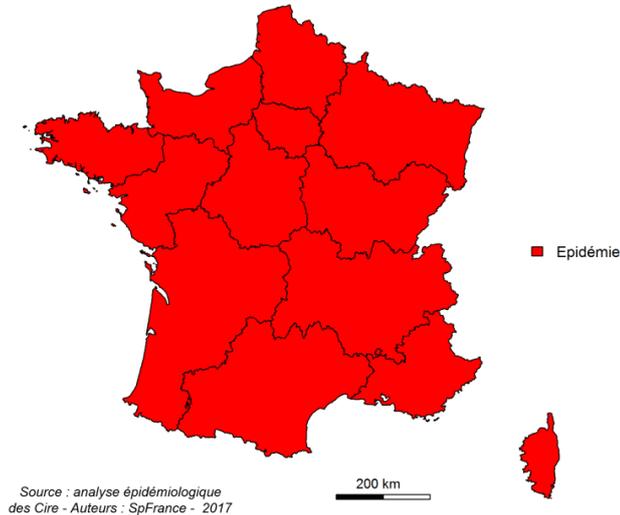
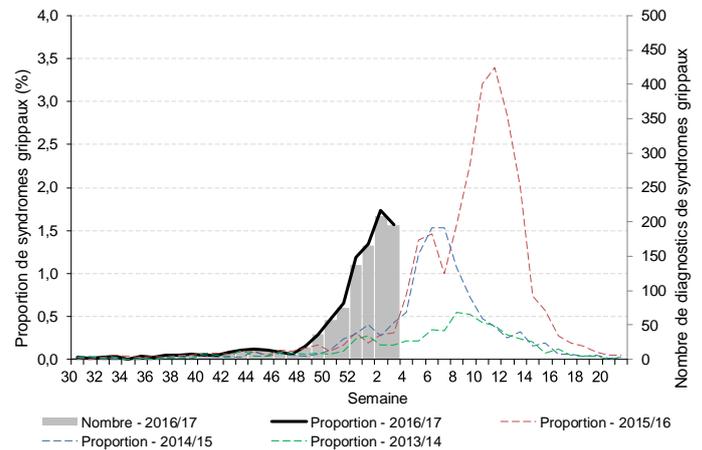


Figure 8 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion* de cas de syndromes grippaux ayant recours à une consultation dans les structures d'urgence, saisons hivernales 2013/14 à 2016/17, région Normandie
(Santé publique France, OSCOUR®)



*Parmi les passages aux urgences toutes causes

Figure 9 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations à SOS Médecins pour syndromes grippaux, saisons 2013/14 à 2016/17, région Normandie
(Santé publique France, SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

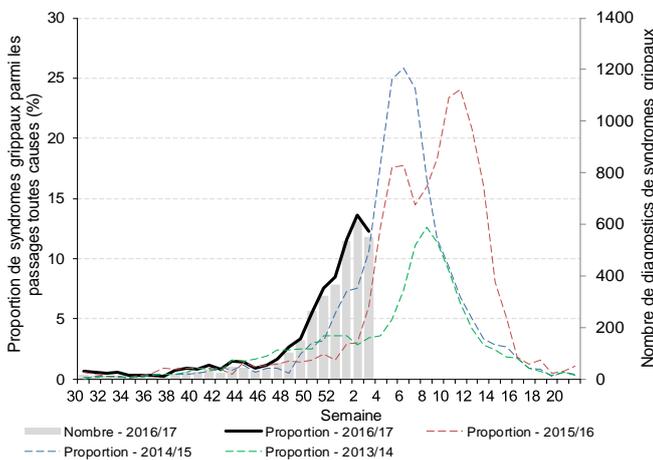
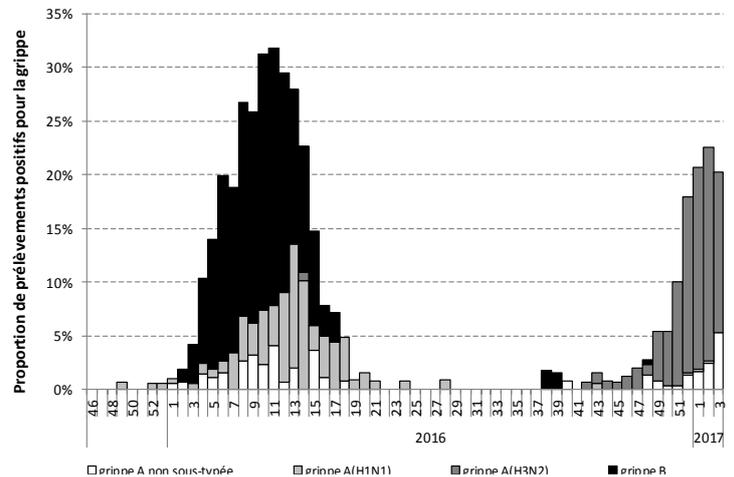


Figure 10 :
Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe parmi les prélèvements analysés, saisons 2015/16 à 2016/17
(Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)



Pour la saison hivernale 2016/17, les données hospitalières analysées par la Cire Normandie concernent les structures d'urgence dont la transmission et le codage des diagnostics sont effectifs et exploitables sur la période considérée (semaines 2016-27 à 2017-26).

Publications de la Cire Normandie |

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Normandie/Actualites-Publications>
<http://www.ars.normandie.sante.fr/CIRE-Normandie.188471.0.html>



Directeur de la publication : François Bourdillon,
Directeur de Santé publique France

Rédacteur en chef : Arnaud Mathieu, Responsable
de la Cire Normandie

Rédacteur du point : Benjamin Larras,
Chargé d'études, référent SurSaUD®

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Cire Normandie

C/o ARS Normandie (site de Rouen)
31, rue Malouet - BP 2061 - 76040 Rouen Cedex
Tél. : 02 32 18 31 64

ars-normandie-cire@ars.sante.fr