

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

Point épidémiologique du 12/1/2017

Données actualisées au 8/1/17 (semaine 2017-01)

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, le pic d'activité en lien avec la bronchiolite du nourrisson a désormais été franchi dans la région.

L'activité en lien avec la gastro-entérite aiguë a poursuivi son augmentation dans la région en semaine 2017-01 et se situait toujours à des niveaux élevés. Les observations des saisons hivernales précédentes montrent que cette activité est susceptible de rester à des niveaux élevés durant les prochaines semaines.

Enfin, l'augmentation de l'activité en lien avec la grippe saisonnière s'est poursuivie en semaine 2017-01. La région se situait en phase épidémique pour la quatrième 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 nettement diminué en Normandie au cours de la semaine précédente, selon une dynamique comparable à celle observée au niveau national. Le pic de l'épidémie saisonnière de bronchiolite a été franchi dans la région en semaine 2016-52. 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 |

L'activité en lien avec la gastro-entérite aiguë a poursuivi son augmentation en semaine 2017-01, pour les associations SOS Médecins comme pour les structures d'urgence hospitalières. Ces activités sont restées supérieures à celles observées les années précédentes à semaine équivalente. Sur la base de l'observation des saisons hivernales précédentes en Normandie, nous pouvons nous attendre à ce que le nombre de recours en lien avec la gastro-entérite aiguë reste à des niveaux élevés au cours des semaines en cours et à venir.

| Grippe – détail des analyses en page 4 |

La surveillance des indicateurs pour la semaine 2017-01 montre que l'activité en lien avec la grippe a poursuivi son augmentation en Normandie, en médecine de ville comme en milieu hospitalier. La région est en phase épidémique de grippe saisonnière pour la quatrième semaine consécutive. L'augmentation des indicateurs est plus marquée sur le territoire haut-normand que bas-normand. Cette épidémie est précoce par rapport aux saisons hivernales précédentes, sans signe de gravité particulier identifié pour le moment. Le sous-type viral A(H3N2) circulait toujours majoritairement. Les observations faites au niveau national en semaine 2017-01 montraient que le franchissement du pic épidémique national était proche. La surveillance des indicateurs régionaux pour la semaine en cours permettra de déterminer si ces tendances concerneront également la Normandie, sur l'ensemble de ses territoires.

| Bronchiolite |

| Situation nationale |

Selon le point national de Santé publique France du 11/1/2017 (données de la semaine 2017-01), les indicateurs en lien avec la bronchiolite au niveau national affichaient une baisse importante pour les structures d'urgence et les associations SOS Médecins. Le pic épidémique national était franchi en semaine 2016-50. Ce pic était franchi dans la majorité des régions et les régions Ile-de-France et Hauts-de-France étaient désormais en phase post-épidémique (Figure 1).

| Situation en Normandie |

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

En semaine 2017-01, la proportion de diagnostics codés « bronchiolite » parmi les passages toutes causes chez les moins de 2 ans dans les structures d'urgence de Normandie était en diminution par rapport à la semaine 2016-52 : elle représentait 20 % de l'activité des structures d'urgence pour cette catégorie d'âge, contre respectivement 26 % et 27 % en semaines 2016-51 et 2016-52. Le nombre de diagnostics de bronchiolite en semaine 2017-01 était également en nette baisse par rapport à ceux observés en semaines 2016-51 et 2016-52 (Figure 2).

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

La proportion de diagnostics en lien avec la bronchiolite chez les moins de 2 ans à SOS Médecins a nettement diminué en semaine 2017-01 : elle représentait 7 % de l'ensemble des consultations pour cette tranche d'âge contre respectivement 13 % et 12 % en semaines 2016-51 et 2016-52. Le nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans a également diminué de manière très franche en semaine 2017-01 (n = 26, contre respectivement n = 71 et n = 53 en semaines 2016-51 et 2016-52) (Figure 3).

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

Les données des laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen pour la semaine 2017-01 montrent que la proportion de prélèvements positifs pour virus respiratoire syncytial (VRS)* était en baisse par rapport à la semaine 2016-52 : pour les laboratoires caennais et rouennais, cette proportion atteignait respectivement 14 % (n = 38) et 16 % (n = 41) en semaine 2017-01 contre respectivement 23 % (n = 48) et 21 % (n = 52) en semaine 2016-52.

Figure 1 :
Situation épidémiologique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en France métropolitaine
(Bulletin épidémiologique national du 28/12/2016 - Santé publique France)

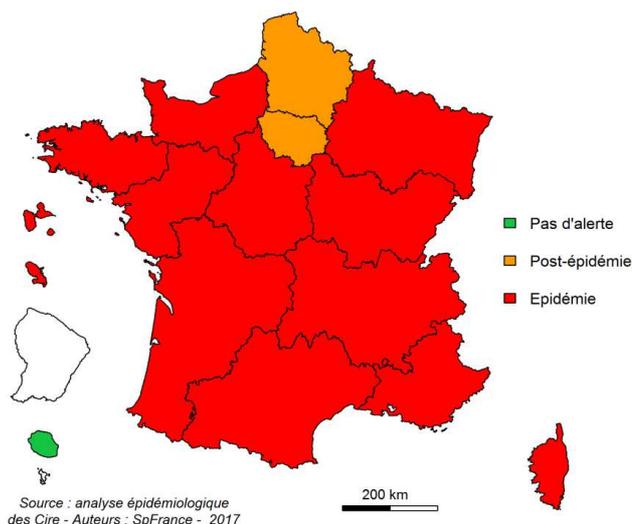
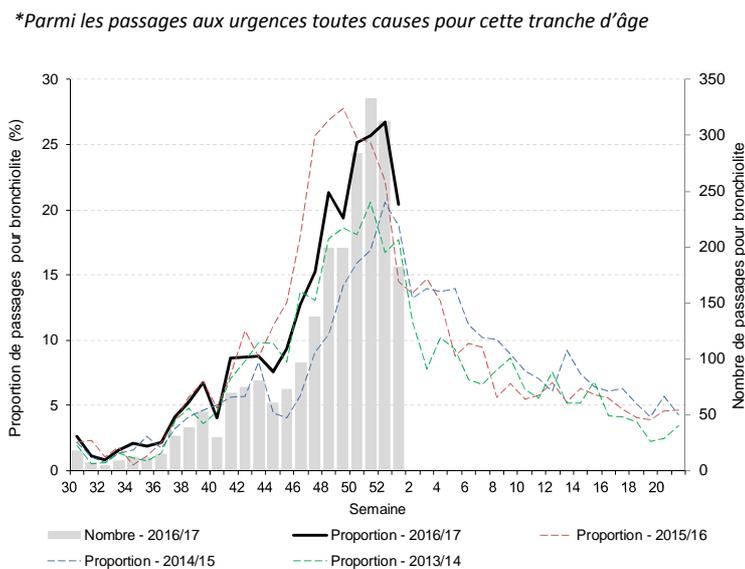


Figure 2 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion* de cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans ayant recours à une consultation dans les structures d'urgence, saisons hivernales 2013/14 à 2016/17, région Normandie
(Santé publique France, OSCOUR®)



* 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

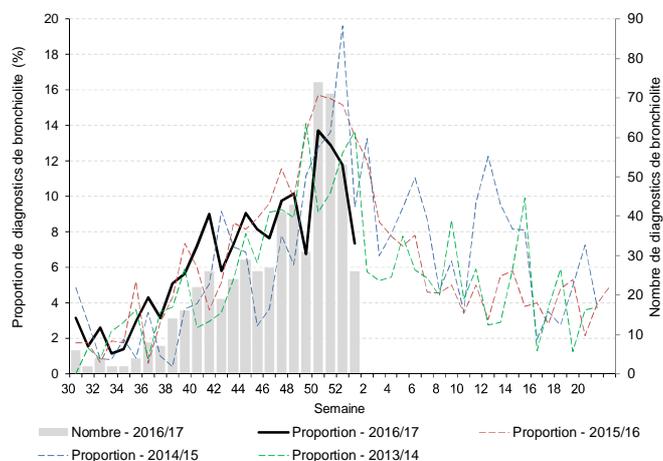
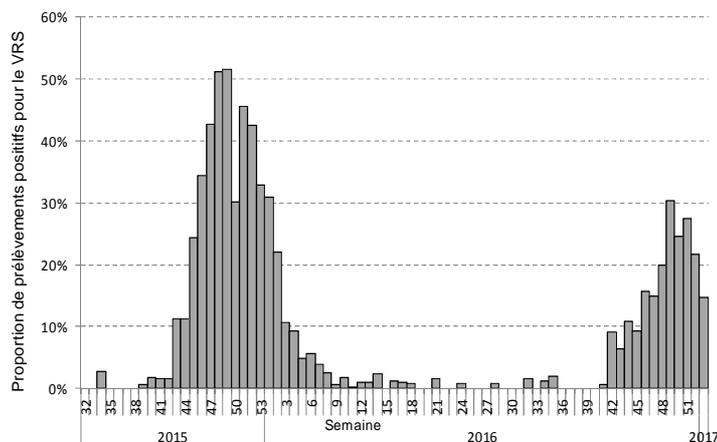


Figure 4 :
Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS parmi les prélèvements analysés, saisons 2015/16 à 2016/17 (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)



| Gastro-entérite aiguë |

| Situation nationale |

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 2017-01 était estimé à 262 cas pour 100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (197 cas pour 100 000 habitants).

Par ailleurs, le point national de Santé publique France du 11/1/2017 montrait qu'en semaine 2017-01, l'activité en lien avec la GEA pour les associations SOS Médecins était en augmentation par rapport à la semaine précédente et comparable aux années précédentes à la même période. Cette activité était en légère baisse pour les structures d'urgence hospitalières, comparable à celle observée lors de la saison 2014/2015 à la même période et supérieure à celle observée lors de la saison 2015/2016.

| Situation en Normandie |

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

En semaine 2017-01, l'activité en lien avec la GEA dans les structures d'urgence de la région se situait toujours à des niveaux élevés et était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Pour cette semaine, la proportion des diagnostics de GEA parmi les passages toutes causes représentait 2,6 % de l'ensemble des passages dans les SU (contre 2,3 % en semaine 2016-52). Ces valeurs restaient supérieures à celles observées durant les saisons hivernales 2013/14 et 2015/16 à la même période et équivalente à celles observées en 2014/15 (Figure 5). Pour la semaine 2017-01, 69 % des diagnostics codés GEA concernaient la classe d'âge des moins de 15 ans et parmi eux, 52 % avaient moins de 5 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 était de nouveau en augmentation en semaine 2017-01 : pour cette semaine, la proportion de diagnostics de GEA représentait 16 % des consultations toutes causes à SOS Médecins (contre 13 % en semaine 2016-52) et le nombre de diagnostics (n = 753) était nettement supérieur à ceux observés au cours des deux semaines précédentes (n = 514 en semaine 2016-51 et n = 571 en semaine 2016-52). Ces valeurs restaient supérieures à celles observées lors des 3 saisons hivernales précédentes à semaine équivalente (Figure 6). Pour la semaine 2017-01, 32 % des diagnostics codés GEA concernaient la classe d'âge des moins de 15 ans et parmi eux, 18 % avaient moins de 5 ans.

Cas groupés en établissements médico-sociaux (données actualisées au 11/1/2017)

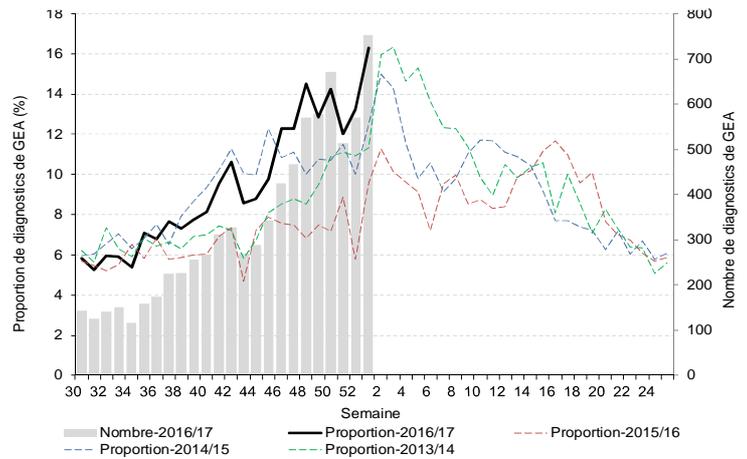
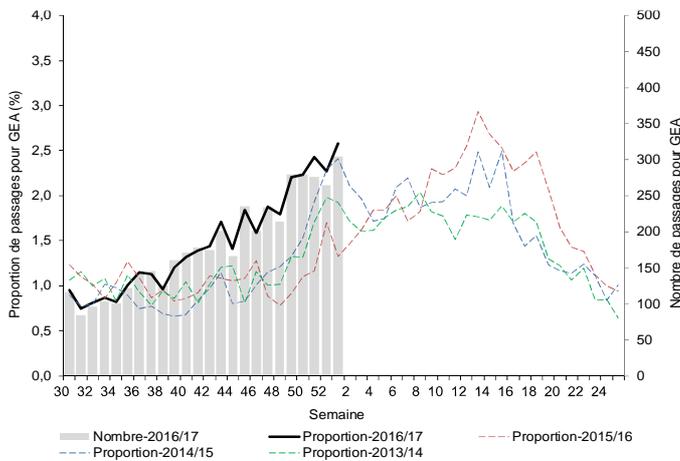
Depuis début septembre (début de la surveillance pour la saison 2016/17), 38 épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés par des établissements médico-sociaux de Normandie à l'ARS ou à l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) de Normandie et portés à la connaissance de la Cire. Parmi eux, 8 ont débuté en semaine 2016-52 et 2 en semaine 2017-01 (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 19 épisodes pour lesquels un bilan de l'évènement était disponible, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de 37 %, 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)

* parmi l'ensemble des passages dans les structures d'urgences (toutes causes)

* parmi l'ensemble des consultations à SOS Médecins (toutes causes)



| Grippe |

| Situation nationale |

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 395 cas pour 100 000 habitants en semaine 2017-01, en augmentation par rapport à la semaine 2016-52 (326 cas pour 100 000 habitants) et au-dessus du seuil épidémique (179 cas pour 100 000 habitants).

Par ailleurs, selon le point national de Santé publique France du 11/1/2017, le franchissement du pic épidémique national était proche en semaine 2017-01, avec une augmentation moins prononcée des consultations pour syndrome grippal en médecine ambulatoire, une diminution des passages aux urgences pour syndrome grippal et une diminution de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe parmi les prélèvements analysés. Toutes les régions de métropole restaient en phase épidémique (Figure 7). Le sous-type viral A(H3N2) circulait toujours très majoritairement.

| Situation en Normandie |

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

En semaine 2017-01, le nombre et la proportion des diagnostics codés « grippe / syndrome grippal » dans les structures d'urgence normandes ont poursuivi leur augmentation. Pour cette semaine, les passages aux urgences pour des syndromes grippaux représentaient 1,34 % de l'ensemble des passages dans les SU toutes causes codées et tous âges confondus, contre respectivement 0,66 % et 1,19 % en semaines 2016-51 et 2016-52 (Figure 8). En semaine 2017-01, cette augmentation était plus marquée sur le territoire haut-normand (1,8 %) que bas-normand (0,9 %). La part des hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal est restée modérée (10 %) en semaine 2017-01.

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

En semaine 2017-01, la proportion des diagnostics codés « grippe / syndrome grippal » par les médecins des associations SOS Médecins de Normandie a continué d'augmenter : elle représentait 11,6 % de l'activité SOS Médecins toutes causes confondues contre respectivement 7,5 % et 8,5 % en semaines 2016-51 et 2016-52. Cette augmentation était plus marquée sur le territoire haut-normand (20,2 %) que bas-normand (10,1 %). Le nombre de syndromes grippaux en semaine 2017-01 (n = 536) était également en nette augmentation par rapport à ceux enregistrés en semaines 2016-51 (n = 321) et 2016-52 (n = 366) (Figure 9).

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

Les données du laboratoire de virologie du CHU de Caen pour la semaine 2017-01 montrent que la proportion de prélèvements positifs pour le virus de la grippe a poursuivi son augmentation par rapport à la semaine 2016-52 : elle atteignait 21 % (n = 58), contre 15 % (n = 32) en semaine 2016-52. La proportion de prélèvements positifs pour le virus de la grippe parmi les prélèvements analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Rouen en semaine 2017-01 est restée globalement stable par rapport à la semaine précédente : elle était de 20 % en semaine 2017-01 (n = 53) comme en semaine 2016-52 (n = 51). L'ensemble des prélèvements positifs pour le virus de la grippe était de type A en semaine 2017-01. Parmi les prélèvements sous-typés, 99 % étaient sous-typés A(H3N2) (Figure 10).

Réseau de surveillance des cas de grippe sévère (services de réanimation, soins intensifs et soins continus, adultes et pédiatriques, de Normandie)

Depuis la réactivation de la surveillance le 1/11/2016, 11 cas de grippe sévère ont été signalés à la Cire Normandie. Tous ces cas pour lesquels l'âge était renseigné avaient plus de 65 ans. Parmi eux, 4 ont été pris en charge en semaine 2017-01 et 1 en semaine 2017-02. Parmi les 11 cas, les analyses de virologie ont permis d'identifier 2 cas de grippe A(H3N2), 8 cas de grippe A non sous-typés ou en cours de typage et 1 cas de grippe B.

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements médico-sociaux (données actualisées au 11/1/2017)

Depuis début octobre (début de la surveillance pour la saison 2016/17), 24 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'Arin et portés à la connaissance de la Cire. Dix d'entre eux ont débuté en semaine 2016-52 et 4 en semaine 2017-01 (considérant la date de début des symptômes du cas index). S'il est fort probable que les épisodes signalés avant décembre soient dus à des virus respiratoires non-grippaux, des prélèvements virologiques réalisés sur 7 épisodes plus récents ont permis de poser un diagnostic de grippe de type A. La recherche étiologique est en cours pour d'autres épisodes.

Figure 7 :
Situation épidémiologique de la grippe saisonnière en France métropolitaine
(Bulletin épidémiologique national du 11/01/2017 - Santé publique France)

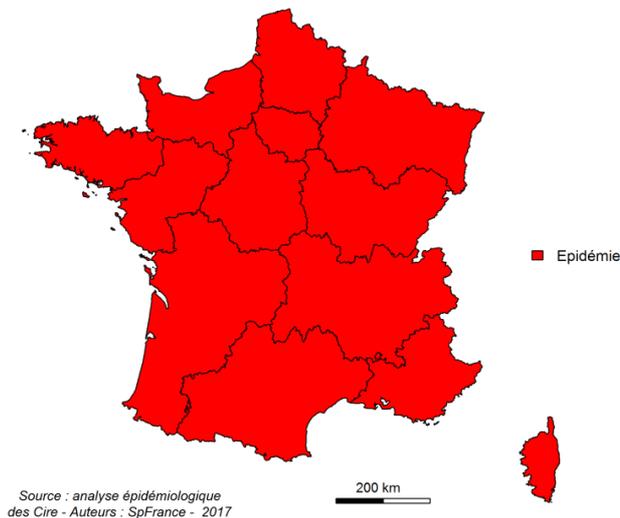
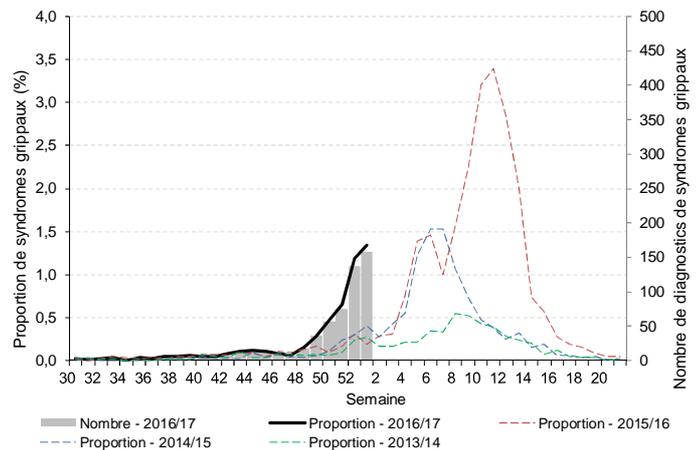


Figure 8 :
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion* de cas de syndromes grippaux ayant recours à une consultation dans les structures d'urgence, saisons hivernales 2013/14 à 2016/17, région Normandie
(Santé publique France, OSCOUR®)



*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)

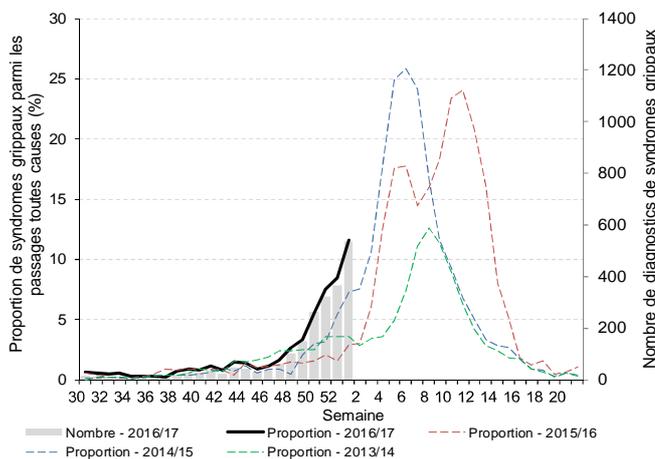
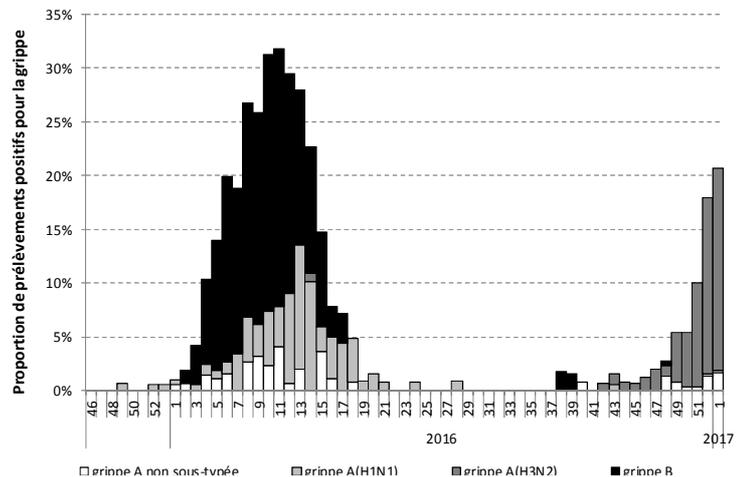


Figure 10 :
Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe parmi les prélèvements analysés, saisons 2015/16 à 2016/17
(Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen)



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