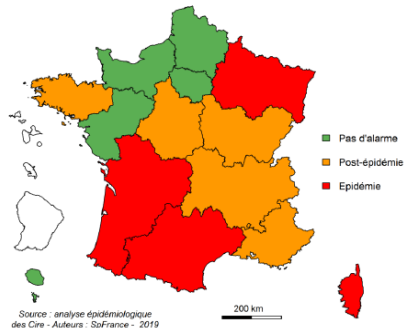


Surveillance des épidémies hivernales

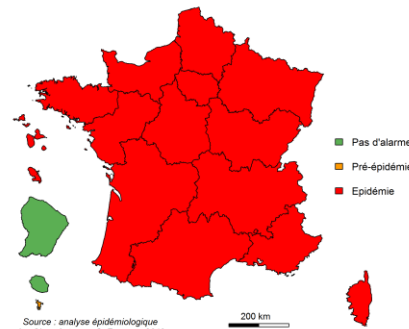
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



* Les données de surveillance ne sont pas disponibles pour les Antilles et la Guyane

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) : activité élevée, stable
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : activité modérée, en hausse

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) sont globalement en augmentation depuis fin décembre. L'excès de mortalité est pour le moment inférieur à celui observé à la même période lors de la saison précédente.

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

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le dernier bilan, 8 nouveaux cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés dans la région Normandie pour un total de 37 cas depuis le début de la surveillance, ce qui représente 4,2 % des cas nationaux signalés. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A H1N1 et A H3N2. Trois décès sont à déplorer.

→ 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, 36 signalements de cas groupés d'IRA dans des EMS ont été reçus par l'ARS Normandie dont 18 sont actuellement clos.

Faits marquants

Bulletin épidémiologique national rougeole, données de surveillance au 13 février 2019

Depuis le 1er janvier 2019, augmentation de la circulation virale avec 155 cas de rougeole déclarés, mais moindre qu'en 2018 sur la même période.

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Fin d'épidémie. Pic épidémie atteint mi-décembre.

L'activité de soins d'urgence pour bronchiolite a poursuivi sa diminution à un niveau modéré à faible. La bronchiolite représentait près de 7 % des recours aux urgences et 15 % des hospitalisations post-urgences d'enfants de moins de 2 ans en semaine 2019-06. La circulation des VRS, observée au travers des données des laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, était en diminution. L'activité du Réseau Bronchiolite Normand est en baisse à un niveau faible.

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	23	4,6 %	faible	baisse	similaire (4,7 %** en 2018-S06)
SAU - réseau Oscour®	68	6,7 %	modérée	baisse	similaire (7,2 %** en 2018-S06)

* 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](#)

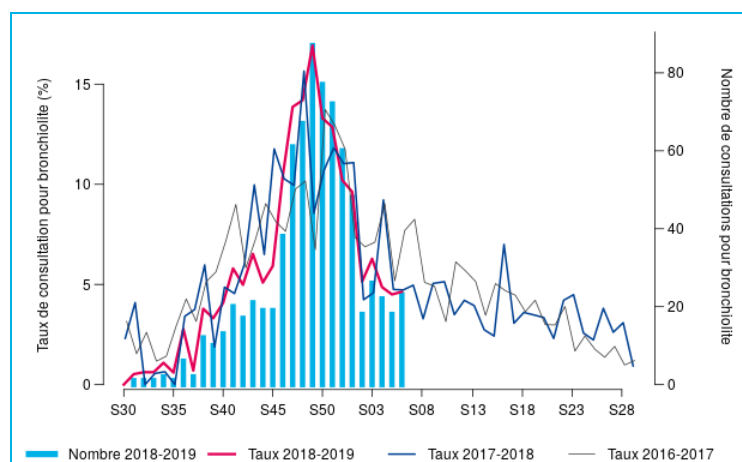


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

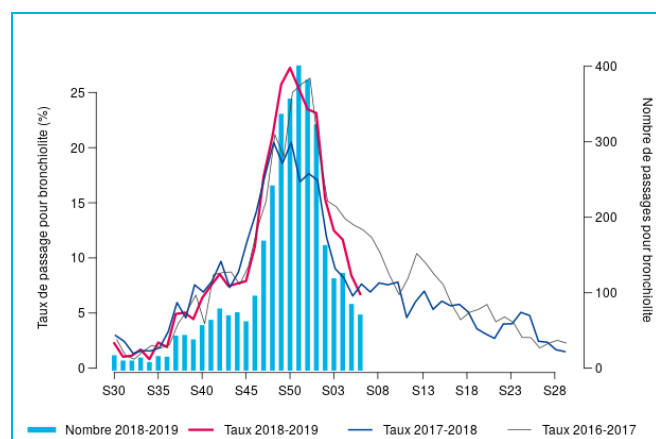


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2019-S05	23		24,5 %
2019-S06	13	-43,5%	15,1 %

* 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.

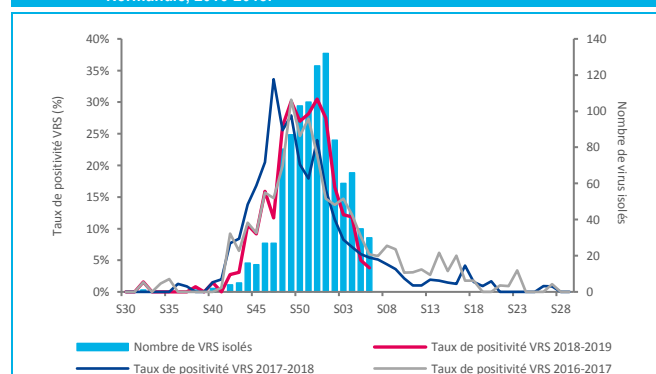


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

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

3^{ème} semaine épidémiologique.

L'activité de recours au soin d'urgence pour syndrome grippal est en très forte augmentation, **bien supérieure à ce qui était observé les saisons précédentes**. Toutes les classes d'âges sont concernées. La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est stable (9%). L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles connaît également une forte hausse. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés, par les laboratoires des CHU de Rouen (170) et Caen (122) est en augmentation par rapport à la semaine 2019-05 (99 % de type A).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la saison précédente
SOS Médecins	1308	22,0 %	élevée	augmentation	supérieur
SAU - réseau Oscour®	621	4,0 %	élevée	augmentation	supérieur

* 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](#)

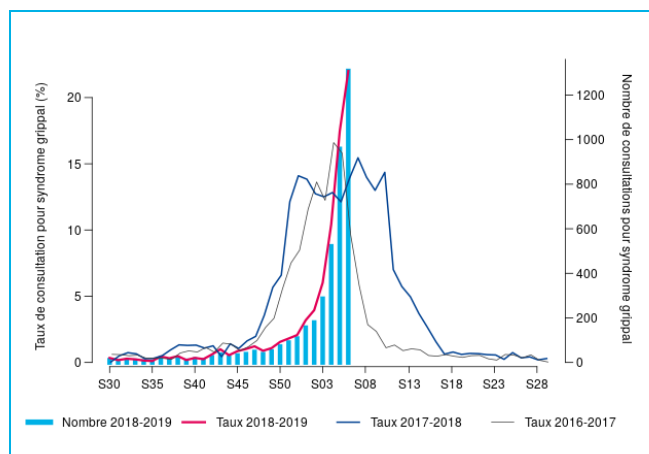


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

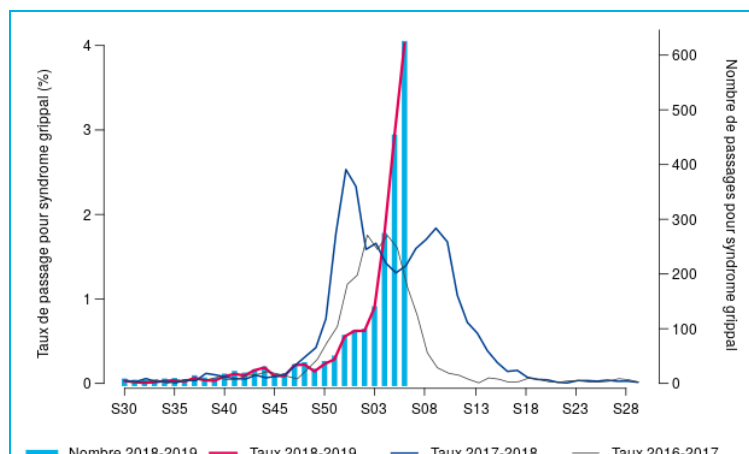


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

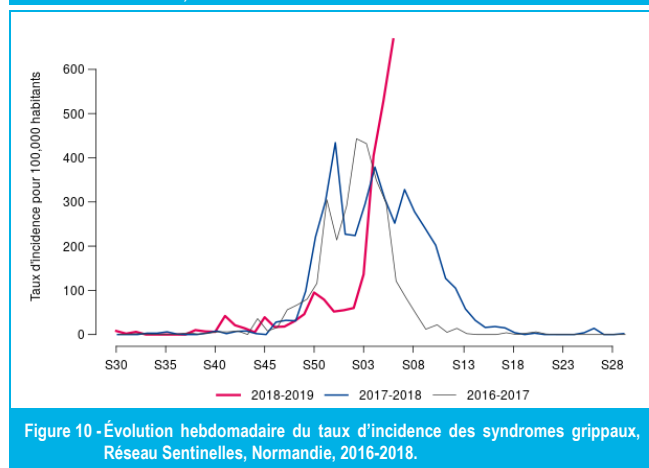


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

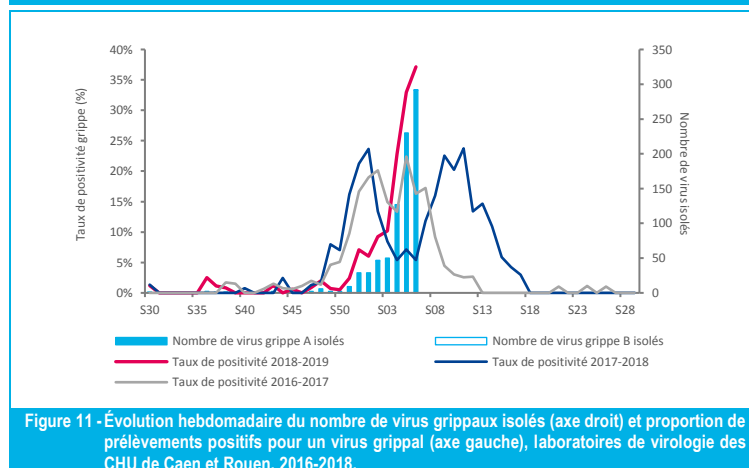


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

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 la maladie. 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 de SOS Médecins est stable et se situe à un niveau élevé, similaire à celui observé l'année précédente à la même période. Dans les services d'urgence, cette activité est en légère augmentation par rapport à la semaine 2019-05 et demeure modérée. Ces tendances sont surtout visibles pour les enfants de moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en baisse et similaire à celle observée à la même période lors des 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	667	11,2 %	élevée	stable	Similaire (11,1 %** en 2018-S06)
	SAU - réseau Oscour®	320	2,1 %	modérée	Augmentation	Supérieure (1,6 %** en 2018-S06)
< 5 ans	SOS Médecins	176	13,7 %	élevée	stable	Similaire (12,5 %** en 2018-S06)
	SAU - réseau Oscour®	188	9,3 %	modérée	Augmentation	Supérieure (8,3 %** en 2018-S06)

* 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](#)

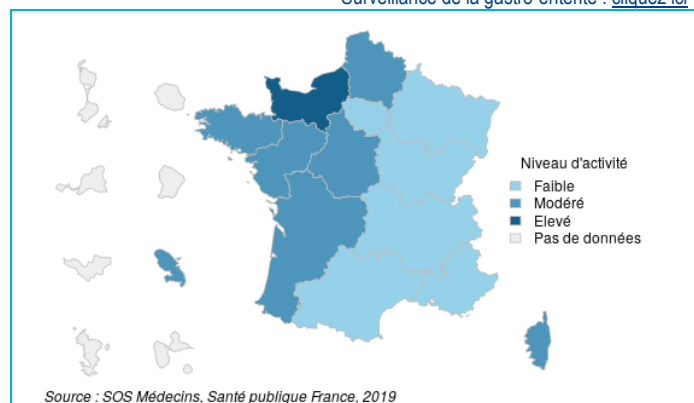


Figure 12 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

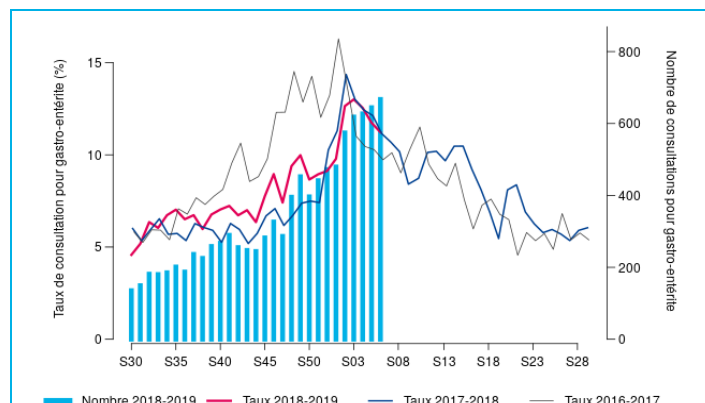


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

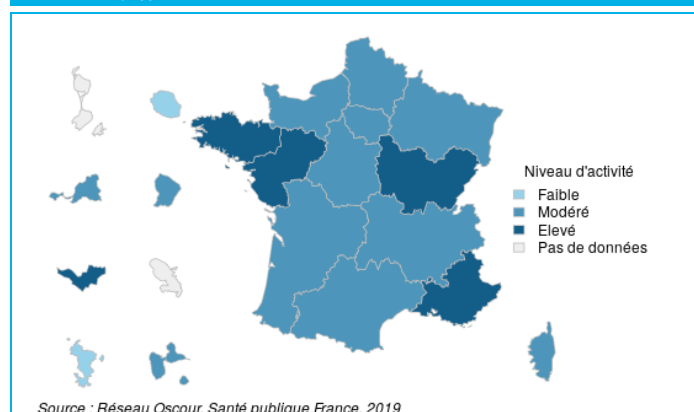


Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

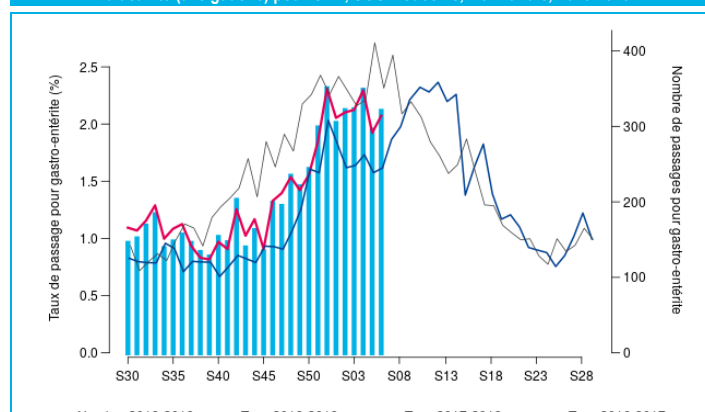


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

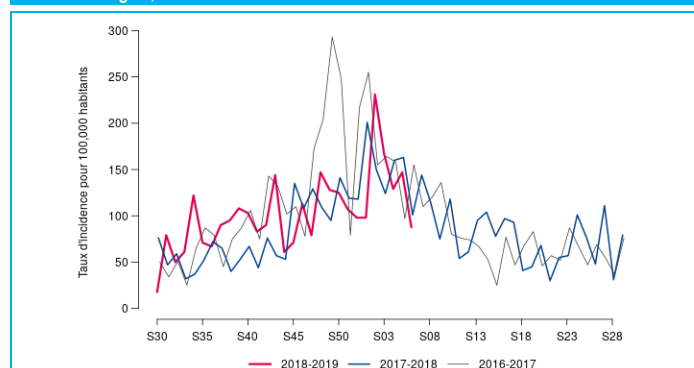


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

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 nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) sont globalement en augmentation depuis fin décembre. L'excès de mortalité est, pour le moment inférieur à celui observé à la même période lors de la saison précédente.

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](#)

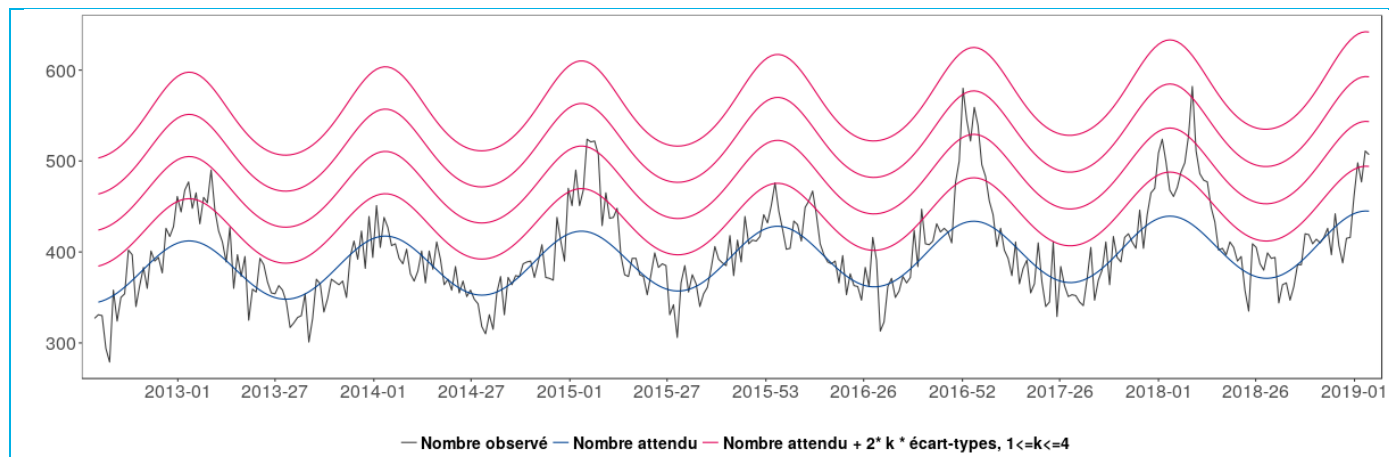


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2012.

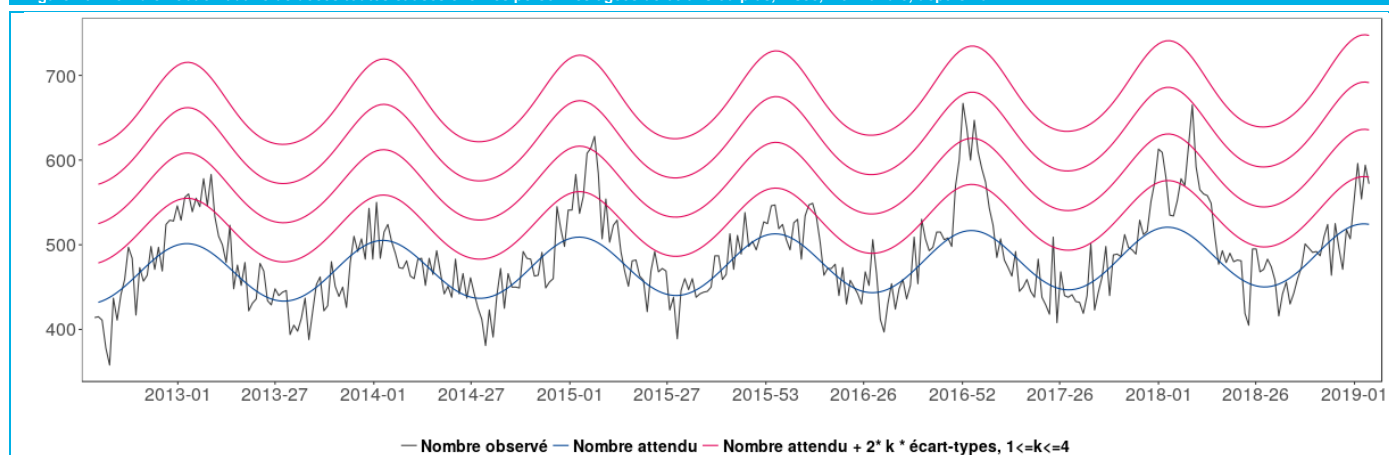


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2012.

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).

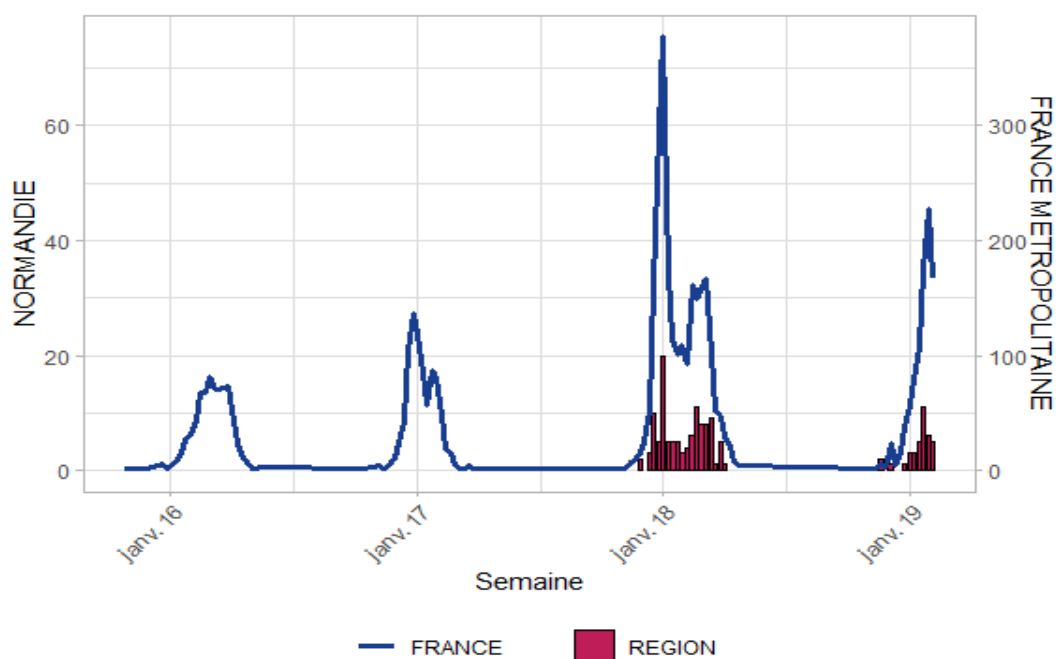


Tableau des caractéristiques des cas

	NORMANDIE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-type	28	76%	610	67%
A(H1N1)	4	11%	141	16%
A(H3N2)	4	11%	138	15%
B	0	0%	9	1%
Co-infection A et B	0	0%	0	0%
Non confirme	1	3%	6	1%
Classe d'âge				
0-4 ans	0	0%	51	6%
5-14 ans	1	3%	21	2%
15-64 ans	11	30%	374	41%
65 ans et plus	25	68%	458	51%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.3	-	1.4	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidité	21	57%	373	41%
Age 65 ans et + sans comorbidité	4	11%	85	9%
Aucun	4	11%	148	16%
Autres cibles de la vaccination	1	3%	10	1%
Comorbidités seules	7	19%	264	29%
Non renseigne	0	0%	20	2%
Statut vaccinal des personnes a risque				
Non vaccine	15	41%	373	43%
Vaccine	13	35%	189	22%
Non renseigne ou ne sait pas	5	14%	158	18%
Éléments de gravité				
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)				
Pas de SDRA	27	75%	474	54%
Mineur	3	8%	67	8%
Modéré	1	3%	130	15%
Sévère	5	14%	204	23%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygénothérapie a haut débit	25	66%	400	45%
Ventilation invasive	11	29%	370	42%
Ecmo/ECCO2R	-	-	36	4%
Décès parmi les cas admis en réanimation	2	5%	79	9%
Total	37	100%	904	100%

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%	-	99,9%	-	99,9%
SAU – Nombre de SU inclus	42/45	8/10	8/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	57,6%	78,4%	21,9%	90,5%	42,4%	58,4%

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

Contact

Cire Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr