Santé publique France

Semaine 09-2019 (du 25/02/2019 au 03/03/2019)

Surveillance épidémiologique en région Grand Est

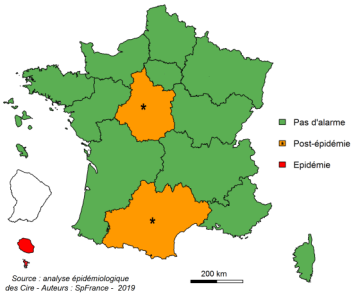
Région Grand Est

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : Pas d'épidémie | Post-épidémie | Épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

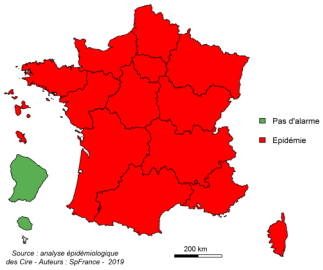


Évolution régionale

Diminution de l'activité dans les SAU et les associations SOS Médecins.

Page 2

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

Diminution de l'activité dans les SAU et les associations SOS Médecins.

Page 3

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite aiguë – Page 4

L'activité liée à la gastro-entérite aiguë est en hausse depuis plusieurs semaines dans les SAU et les associations SOS Médecins. Ce sont les enfants de moins de 5 ans qui sont les plus concernés.

Mortalité toutes causes (données Insee) – Page 5

D'après les données disponibles au 05 mars 2019, une surmortalité est observée en Grand Est pour les 3 dernières semaines (semaine 06, 07 et 08).

Faits marquants

Dans le cadre des Régionales du Collège de la médecine générale (CMG), le 23 mars à Strasbourg, Santé publique France et le CMG organisent une session « Vaccination : informer, restaurer la confiance ».

Le médecin généraliste, dans le respect des convictions de ses patients, est un des éléments-clés de l'amélioration nécessaire de la couverture vaccinale. Cette session proposera des outils destinés à accompagner les médecins généralistes dans leur pratique.

La participation est gratuite mais la préinscription obligatoire. Programme détaillé et renseignements pratiques disponibles ici.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 09, la part d'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgence continuait de diminuer (5,4 % vs 6,8 % la semaine précédente). 39 % des passages enregistrés avec un diagnostic de bronchiolite ont été suivis d'une hospitalisation. Par ailleurs, parmi toutes les hospitalisations codées après un passage aux urgence pour les enfants de moins de 2 ans, 11 % étaient liées à la bronchiolite.
- **SOS Médecins** : En semaine 09, la part d'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les associations SOS Médecins était de 2,9 %, ce qui correspond à un niveau inférieur aux valeurs observées les années précédentes à la même période.
- **Données de virologie** *(figure 12, page 8)* : D'après les données issues des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg, la circulation du VRS (virus respiratoire syncytial) est faible en semaine 09. Le VRS est identifié dans moins de 2 % des prélèvements respiratoires.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici
- Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

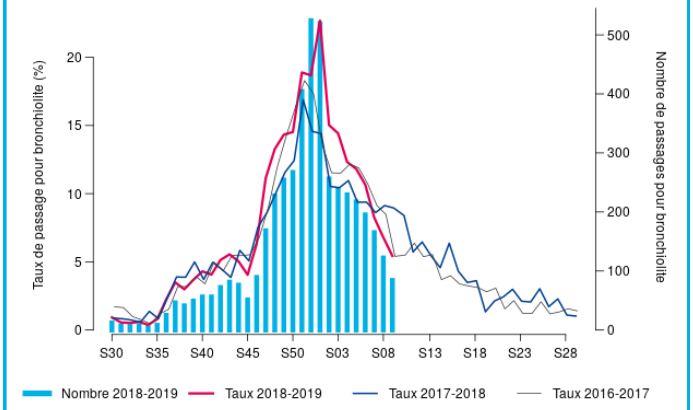


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2016-2019. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

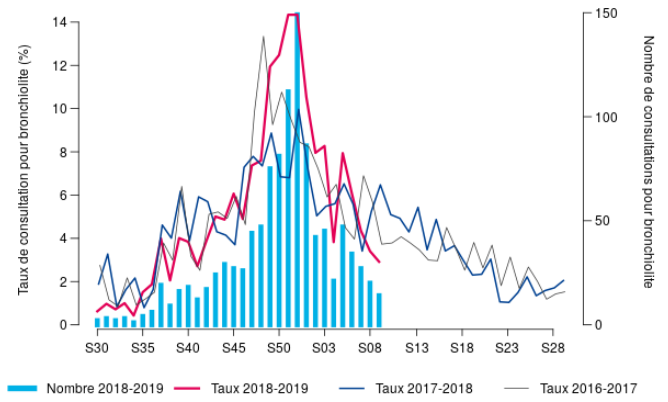


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2016-2019. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Nombre total d'hospitalisations codées, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2019-S08	56		337	16.62
2019-S09	33	-41.1%	301	10.96

Tableau 1- Données d'hospitalisations après passage SAU

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous"...).

Pour éviter la transmission du virus à l'origine de la bronchiolite à un nourrisson, l'entourage proche peut adopter des gestes simples et quelques précautions :

- Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon pendant 30 secondes avant de s'occuper d'un bébé ;
- En cas de rhume ou de toux, porter un masque chirurgical (en vente en pharmacie) pour s'occuper de lui, et demander le port de ce masque aussi à toutes les personnes qui s'occupent de l'enfant ;
- En cas de rhume ou de toux, ne pas embrasser l'enfant sur le visage ou sur les mains ;
- Aérer la chambre de l'enfant tous les jours au moins 10 minutes ;
- Ne pas échanger (dans la famille et l'entourage) les biberons, les sucettes, les couverts et verres non nettoyés ;
- Éviter de rendre visite avec l'enfant à des personnes enrhumées ou grippées. Inversement, demander à une personne enrhumée ou grippée de reporter sa visite.

La brochure « La bronchiolite » explique comment limiter la transmission du virus et que faire quand son enfant est malade.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 09, la part d'activité liée à la grippe dans les services d'urgence était en baisse pour la deuxième semaines consécutives (1,1 % vs 2,1 % en semaine 08). 1/3 des passages liés à la grippe (30,1 %) ont été suivis d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : En semaine 09, la part d'activité liée à la grippe dans les associations SOS Médecins (7,8 %) continue de diminuer.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées** : 8 épisodes de cas groupés ont été signalés depuis le dernier Point épidémiologique, soit un total de 123 épisodes depuis le début de la surveillance (1er octobre 2018).
- **Surveillance des cas de grippe grave** : 94 cas hospitalisés en réanimation ont été signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le démarrage de la surveillance (5 novembre 2018), dont 1 admis en semaine 09.
- **Données de virologie** *(figure 12, page 8)* : D'après les données issues des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg, la circulation des virus grippaux est en diminution. Le virus de type A a été quasi-exclusivement identifié dans les prélèvements durant cette saison hivernale.

Pour aller plus loin en région :

- Données départementales de surveillance de la grippe (pages 6 et 7)
- PE spécial IRA en collectivité de personnes âgées : cliquez ici

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici
- Surveillance de la grippe : cliquez ici

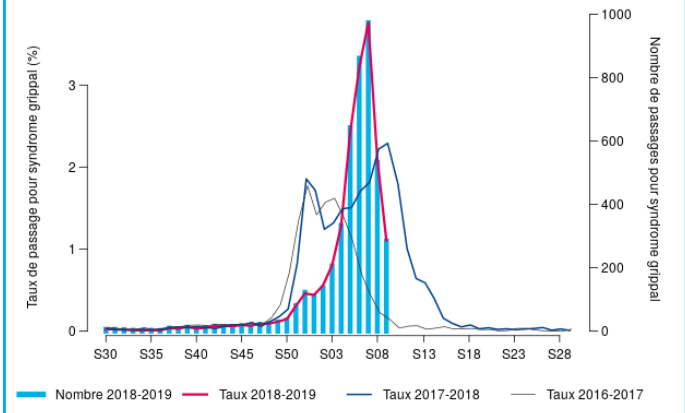


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2019. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

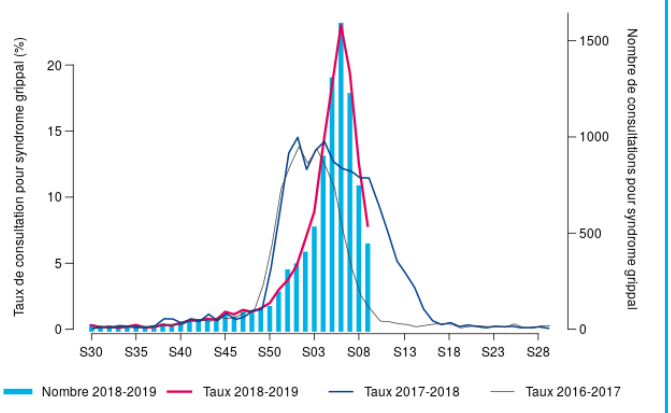


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2019. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

Les mesures barrière sont les gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès que l'on présente un signe clinique d'infection (respiratoire ou autre) pour protéger son entourage et, toute l'année, pour prévenir une infection. Elles sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des épidémies de grippe.

- Se laver les mains ou se les frictionner avec une solution hydro-alcoolique ;
- Se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir en cas de toux ou d'éternuements ;
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aérer les logements et locaux professionnels chaque jour pendant au moins 10 minutes ;
- Ne pas partager les objets utilisés par un malade (couverts, linge de toilette...) ;
- Limiter les contacts d'une personne grippée pour diminuer les occasions de transmission du virus à une autre personne.

GASTRO-ENTÉRITE AIGUË

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 09, la part d'activité liée aux gastro-entérites aiguës (GEA) dans les services d'urgence était de 13,6 %, présentant une tendance à la hausse depuis plusieurs semaines. Les enfants de moins de 5 ans constituent la classe d'âge la plus impactée.
- **SOS Médecins** : En semaine 09, la part d'activité liée aux GEA dans les associations SOS Médecins était en augmentation par rapport à la semaine précédente (16,8 % vs 13,7 % en semaine 08). Comme pour les services d'urgence, la hausse d'activité est surtout observée pour les consultations des enfants de moins de 5 ans.
- **Données de virologie :** D'après les données issues des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg, le rotavirus continue à circuler dans la région.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici

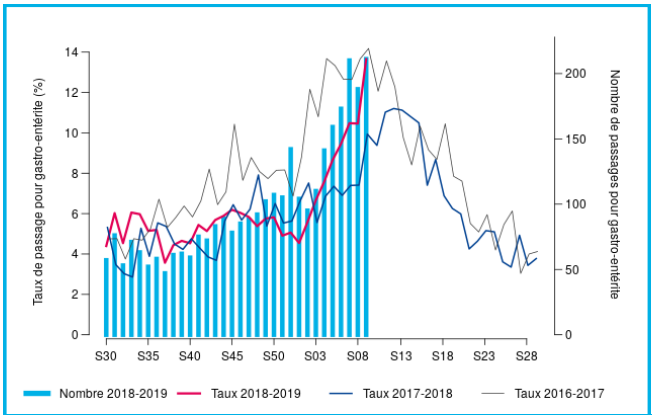


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2016-2019. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

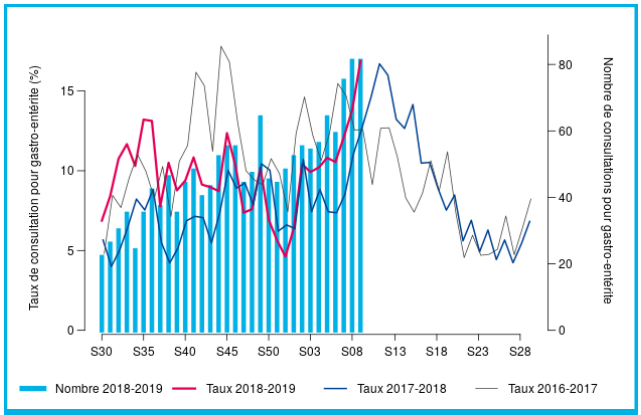


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2016-2019. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

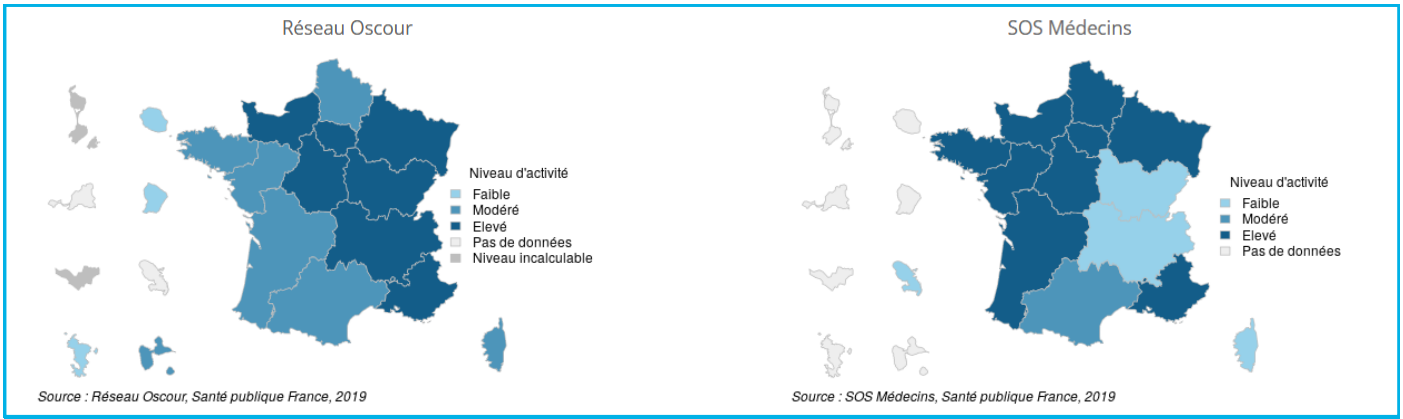


Figure 7- Niveau d'activité des SAU et des associations SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, par région (Sources : réseau Oscour® et SOS Médecins)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. 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 :

- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de 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 des personnes âgées...). (Guide HCSP 2010)

- Lors de la préparation des repas : l'application de mesures d'hygiènes strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches...), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants...) permettent d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

L'ensemble des mesures générales de prévention de la gastro-entérite sont disponibles sur le site de Santé publique France.

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Sources : Données Insee suivant modèle EuroMoMo.

D'après les données disponibles au 05 mars 2019, une surmortalité est observé en région Grand Est au cours des 3 dernières semaines (semaine 06, 07 et 08). Une hausse significative de la mortalité tous âges avait déjà été observée en région Grand Est en semaine 04-2019.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici
- Surveillance de la mortalité — Sources de données : cliquez ici
- Surveillance de la mortalité — Point hebdomadaire : cliquez ici

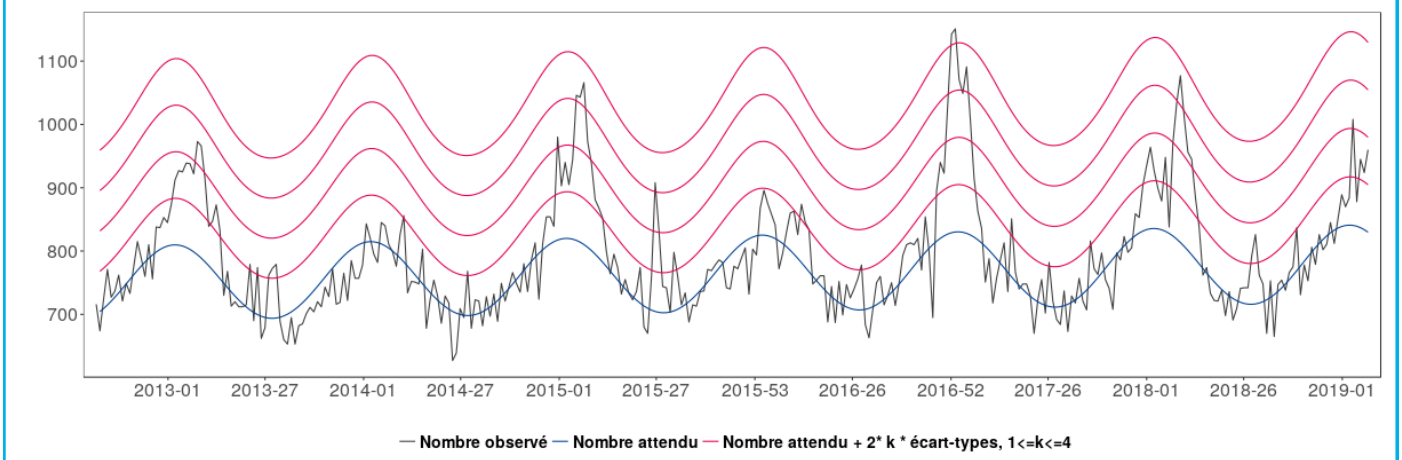


Figure 8- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 34-2012. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 09-19

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-14	5 / 5 associations	57 / 57 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic dans ces établissements en semaine S09-19	97 %	84 %

DONNÉES DÉPARTEMENTALES – GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

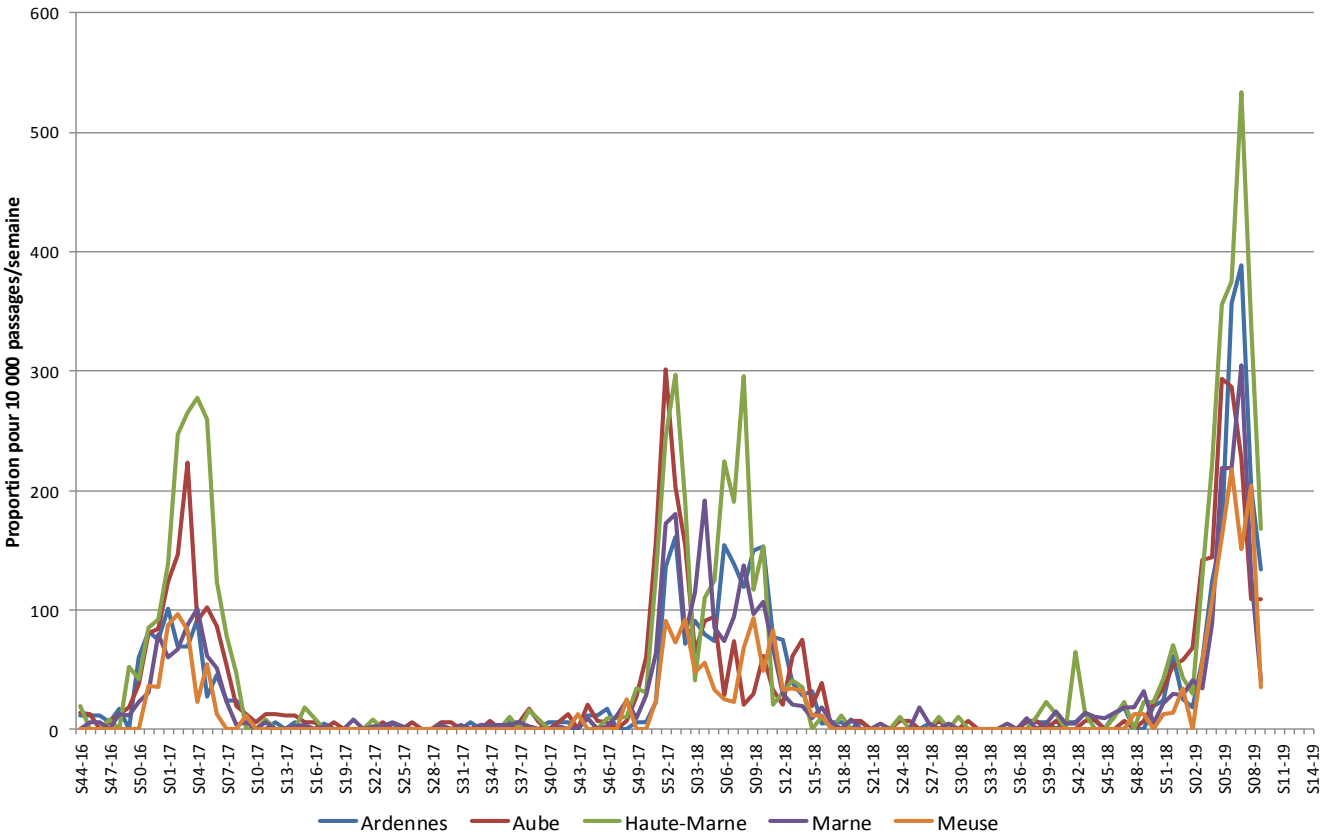


Figure 9- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2019. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

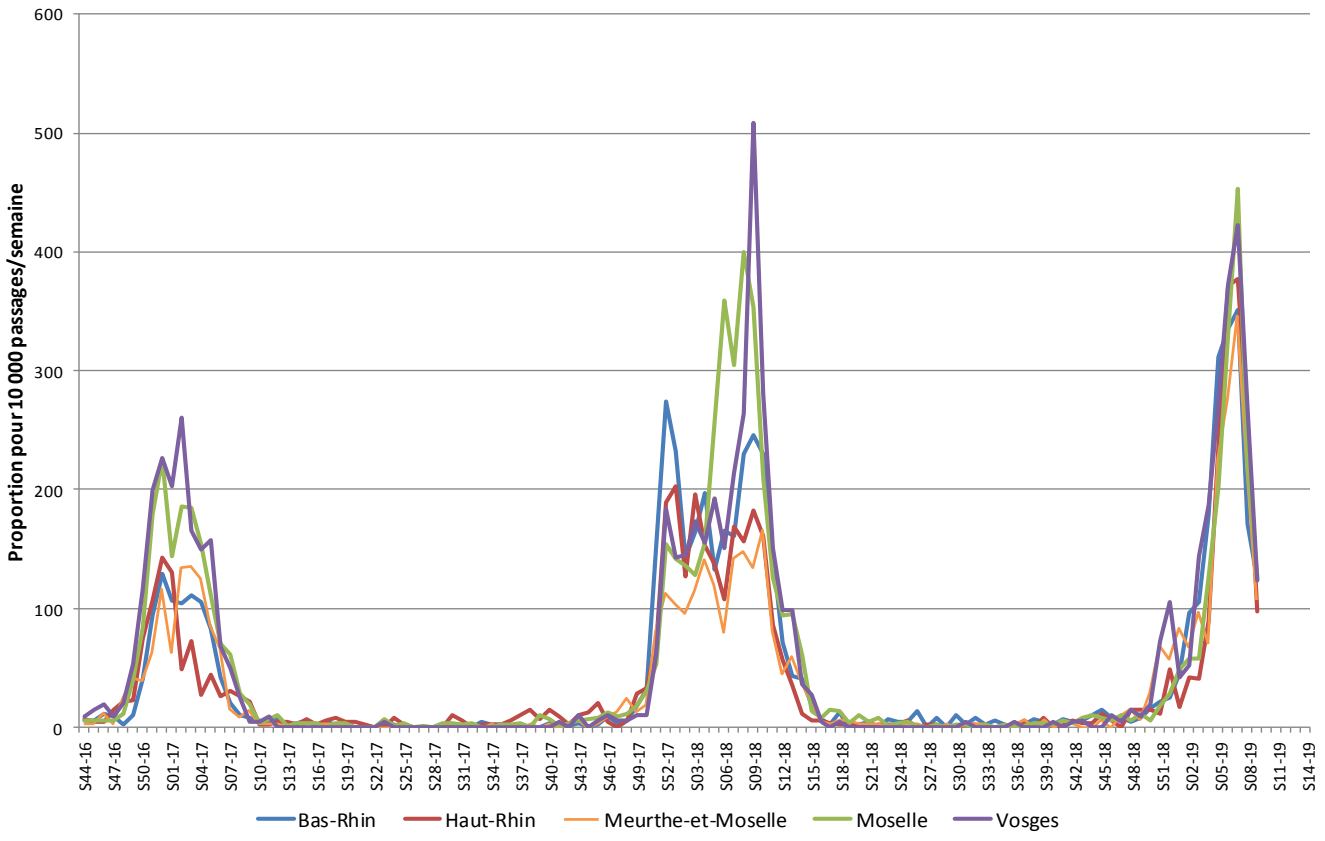


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2019. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

DONNÉES DÉPARTEMENTALES – GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

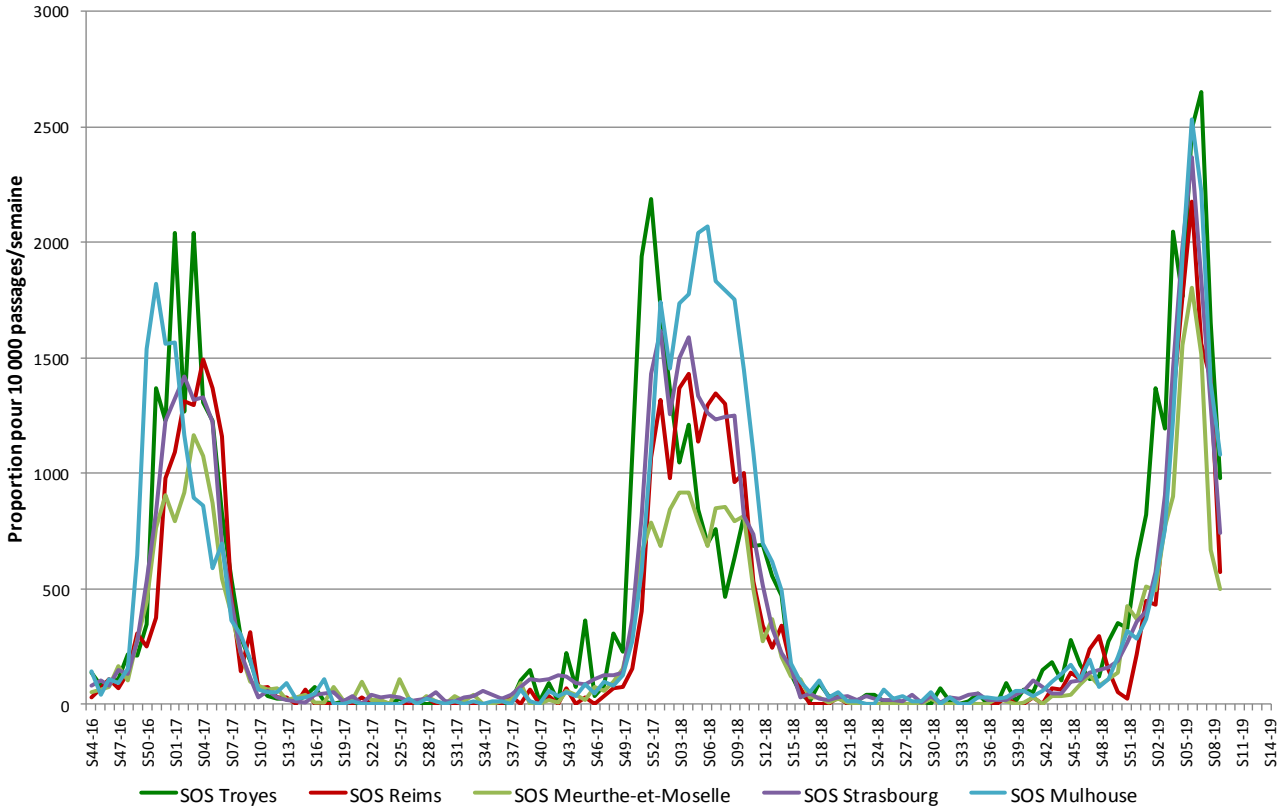


Figure 11- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2016-2019. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

VIROLOGIE

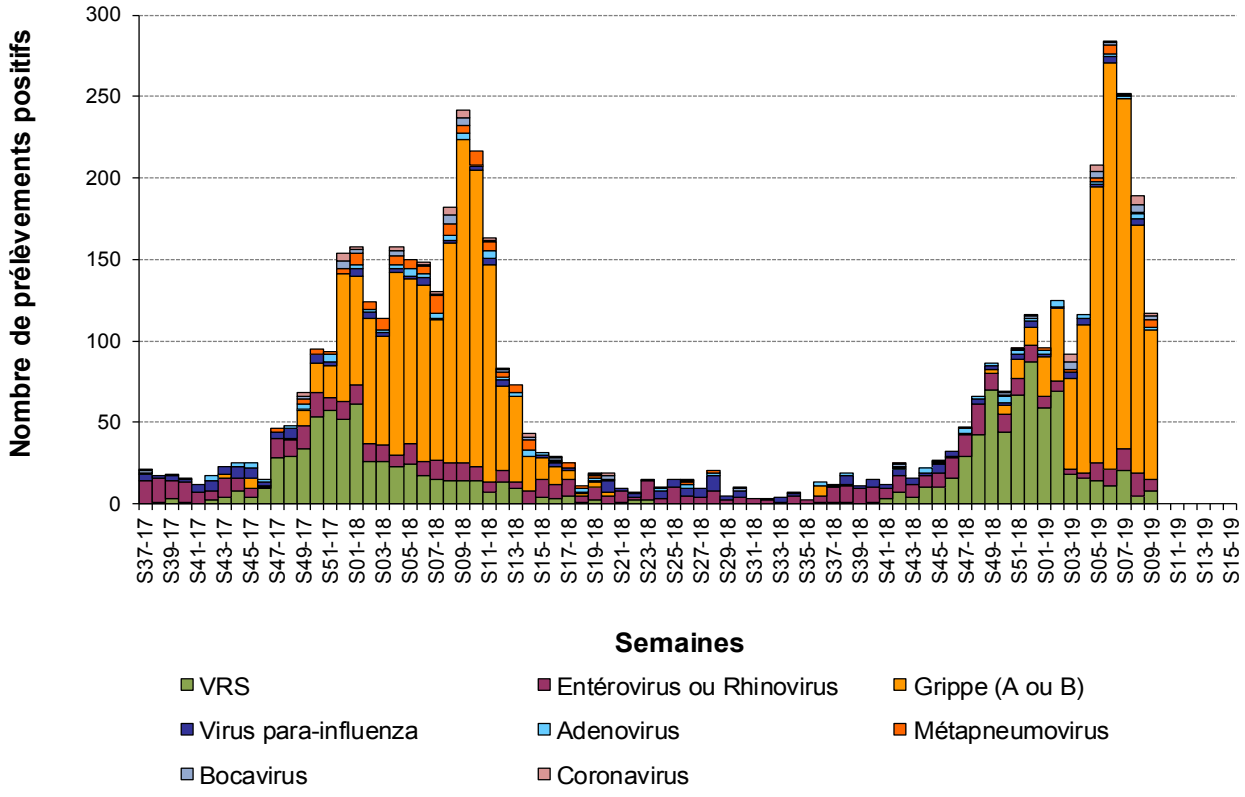


Figure 12- Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg).

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :
Services d'urgences du réseau Oscour®,
Associations SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle, Mulhouse, Reims, Strasbourg et Troyes,
Réseau Sentinelles,
Systèmes de surveillance spécifiques :
- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
- Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées,
- Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nancy, Reims et Strasbourg,

Autres partenaires régionaux spécifiques :
- Observatoire des urgences Est-RESCUE,
- Agence régionale de santé Grand Est.

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

Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction
Michel Vernay
Oriane Broustal
Caroline Fiet
Vianney Guardiolle
Nadège Marguerite
Christine Meffre
Sophie Raguet
Morgane Trouillet
Julie Wendling
Jenifer Yaï

Diffusion
Santé publique France Grand Est
Tél. 03 83 39 29 43
GrandEst@santepubliquefrance.fr