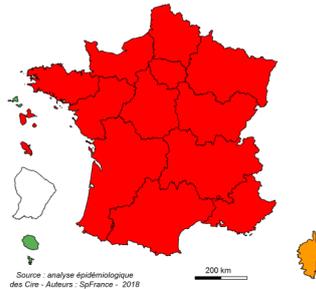


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré-épidémie ■ Épidémie

**BRONCHOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



Évolution régionale

Très forte activité dans les SAU et associations SOS médecins.

[Page 2](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale

Faible activité dans les SAU et dans les associations SOS Médecins.

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite aiguë – Page 4

L'activité liée à la gastro-entérite aiguë dans la région Grand Est augmente régulièrement depuis plusieurs semaines. Elle est faible pour les services d'urgences mais soutenue pour les associations SOS médecins (10 % de l'activité totale). Ces situations sont comparables à celles de la saison 2017-2018 à la même période. Les données issues des laboratoires de virologie montrent une circulation modérée du rotavirus.

Mortalité toutes causes (données Insee) – Page 5

D'après les données disponibles au 11 décembre 2018, les nombres de décès enregistrés au cours des dernières semaines dans la région Grand Est, tous âges confondus, se situent dans les valeurs habituellement observées à cette période.

Fait marquant

Décès attribuables et années de vie ajustées sur l'incapacité, dus à des infections par des bactéries résistantes aux antibiotiques dans l'Union Européenne et l'Espace économique européen en 2015 : une analyse de modélisation au niveau populationnel.

Cette étude européenne avait pour objectif d'estimer un nombre de cas, un nombre de décès et un nombre de DALY (*Disability adjusted life years*)* attribués aux infections à bactéries multirésistantes en Europe. L'indicateur DALY prend en compte le nombre total d'années perdues à cause d'un décès ou d'une incapacité, à la suite d'une infection à bactérie multirésistante.

Les résultats confirment le poids très important des infections à bactéries multirésistantes en termes de santé publique: près de 700 000 infections recensées en 2015 en Europe, et 33 000 décès attribués à ces infections. L'impact des infections à bactéries multirésistantes – près de 900 000 DALYs – équivaut à celui de la grippe, de la tuberculose et du sida cumulés. Les personnes les plus touchées sont celles âgées de plus de 65 ans et les enfants de moins de 1 an. Globalement entre 2007 et 2015, le nombre d'infections et le nombre de décès dus aux 16 bactéries multirésistantes étudiées ont plus que doublé.

➔ Présentation de l'article à retrouver [ici](#) et article publié dans *The Lancet Infectious Diseases* à lire [ici](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 49, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences poursuit sa progression tout en se situant dans les valeurs habituellement observées les années précédentes à la même période. Au cours de cette semaine, 253 passages pour bronchiolite ont été enregistrés chez les moins de 2 ans, soit 14 % de l'activité totale pour cette classe d'âge ; 41 % des passages ont été suivis d'une hospitalisation. En semaine 49, 31 % des hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans étaient liées à une bronchiolite.
- **SOS Médecins** : En semaine 49, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les associations SOS Médecins a très rapidement augmenté par rapport à la semaine précédente, pour quasiment rejoindre le pic de la saison 2016-2017. Au cours de cette semaine, 75 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées chez les moins de 2 ans, soit 12 % de l'activité totale pour cette classe d'âge.
- **Données de virologie** (figure 8, page 6) : La circulation du VRS (virus respiratoire syncytial) s'intensifie dans la région, avec 69 prélèvements positifs dans les laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg en semaine 49, contre 42 en semaine 48.

Consulter les données nationales :

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

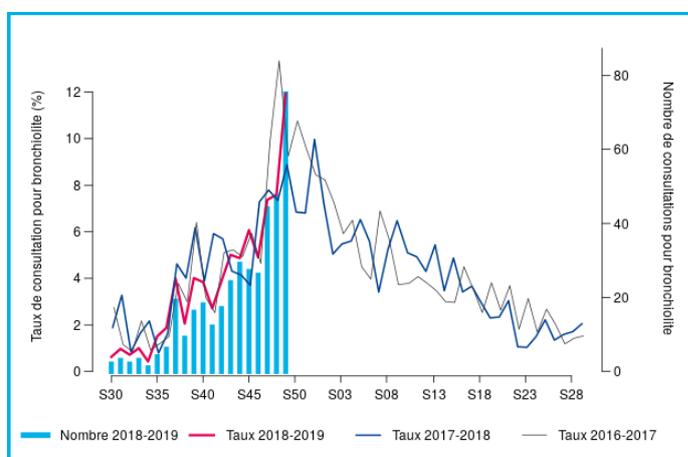
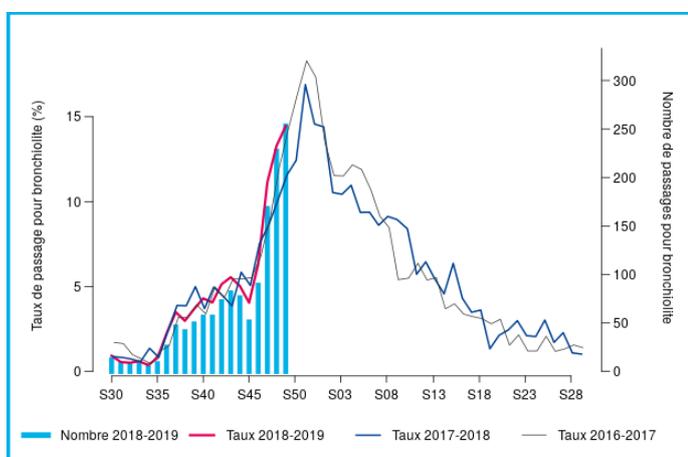


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2016-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2016-2018. 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 (%)
2018-S48	98		360	27,22
2018-S49	104	6%	336	30,95

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 49, l'activité liée à la grippe dans les services d'urgences est stable et se situe dans les mêmes valeurs que les années précédentes à la même période. Au cours de cette semaine, 27 passages pour grippe ont été enregistrés, soit 0,1 % de l'activité totale. Ces 27 passages ont été suivis d'une hospitalisation pour 3 d'entre eux, soit 0,05% de l'ensemble des hospitalisations.
- **SOS Médecins** : En semaine 49, l'activité liée à la grippe dans les associations SOS Médecins poursuit une augmentation régulière mais légère et se situe dans les mêmes valeurs faibles que les années précédentes à la même période. Au cours de cette semaine, 89 consultations pour grippe ont été enregistrées, soit 2 % de l'activité totale.
- **Données de virologie** (figure 8, page 6) : D'après les données issues des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg, les virus grippaux ont très peu circulé dans la région au cours des dernières semaines.

Consulter les données nationales :

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

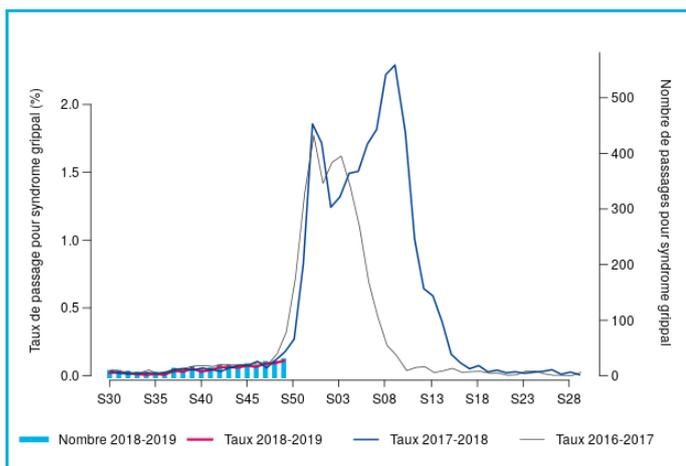


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

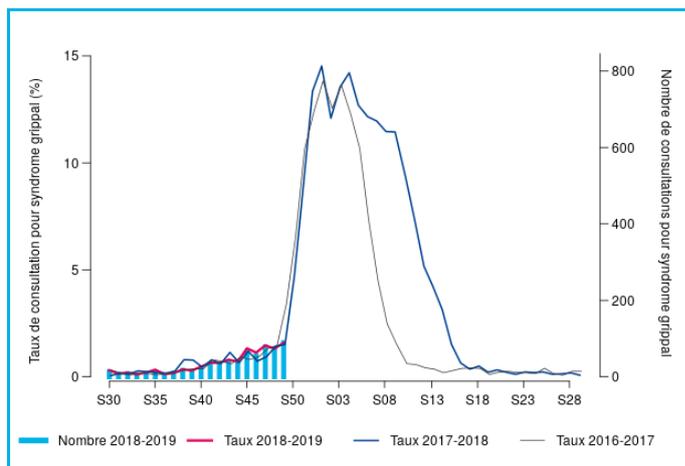


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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, etc.) ;
- Limiter les contacts d'une personne grippée pour diminuer les occasions de transmission du virus à une autre personne.

GASTRO-ENTÉRITE AIGÜE

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 49, l'activité liée aux gastro-entérites aiguës (GEA) dans les services d'urgences reste soutenue et dans les mêmes valeurs que celles de la saison dernière à la même période. Au cours de la semaine, 331 passages pour GEA ont été enregistrés, soit plus de 1 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : En semaine 49, l'activité liée aux GEA dans les associations SOS Médecins poursuit son augmentation modérée mais très nette depuis 6 semaines et se situe dans les mêmes valeurs que celles de la saison dernière à la même période. Au cours de cette semaine, 550 consultations pour GEA ont été enregistrées, soit 10 % de l'activité totale.
- **Données de virologie** : D'après les données issues des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg, on note une circulation modérée du rotavirus suivi du norovirus dans la région au cours des dernières semaines.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance des gastro-entérites aiguës : [cliquez ici](#)

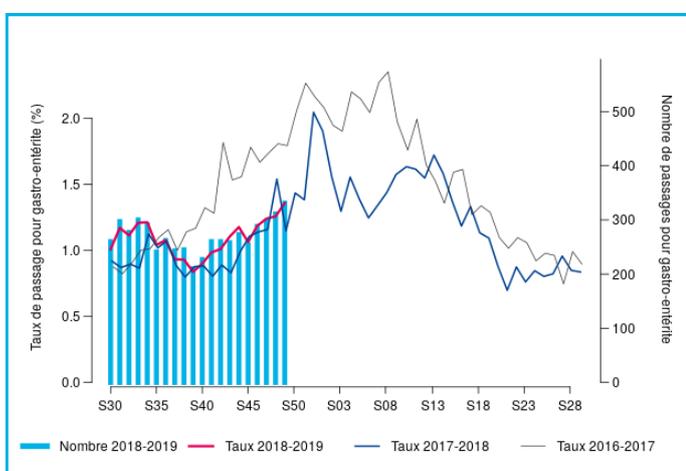


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2016-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

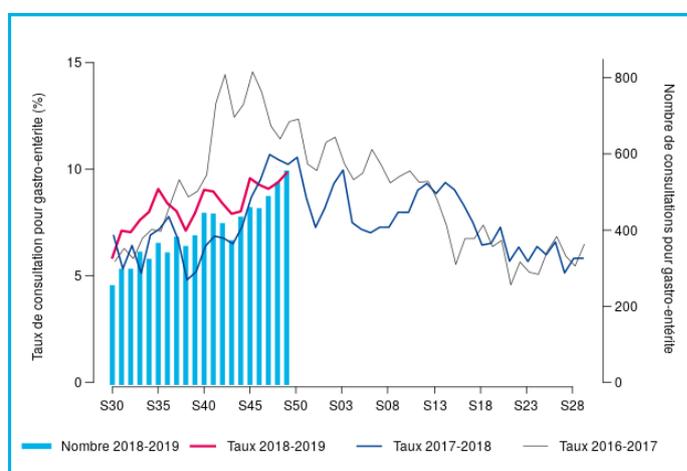


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des consultations, 2016-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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'hygiène 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, etc.) 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 11 décembre 2018, les nombres de décès enregistrés au cours des dernières semaines dans la région Grand Est, tous âges confondus, se situent dans les valeurs habituellement observées à cette période.

Consulter les données nationales :

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

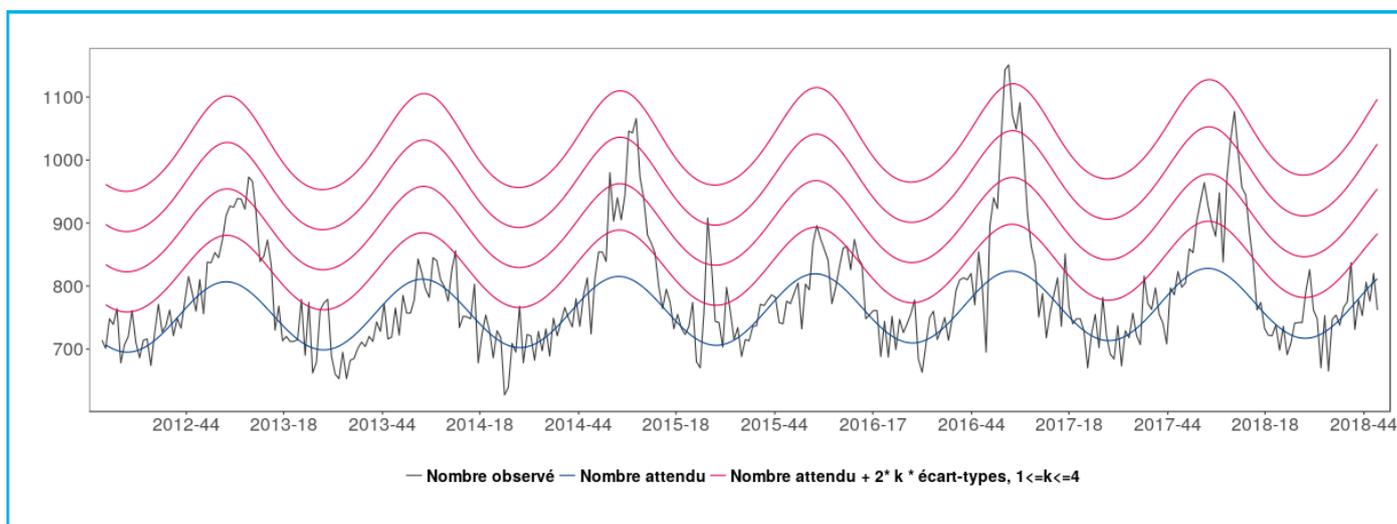


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 20-2012. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 49-18

	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 49-18	97 %	85 %

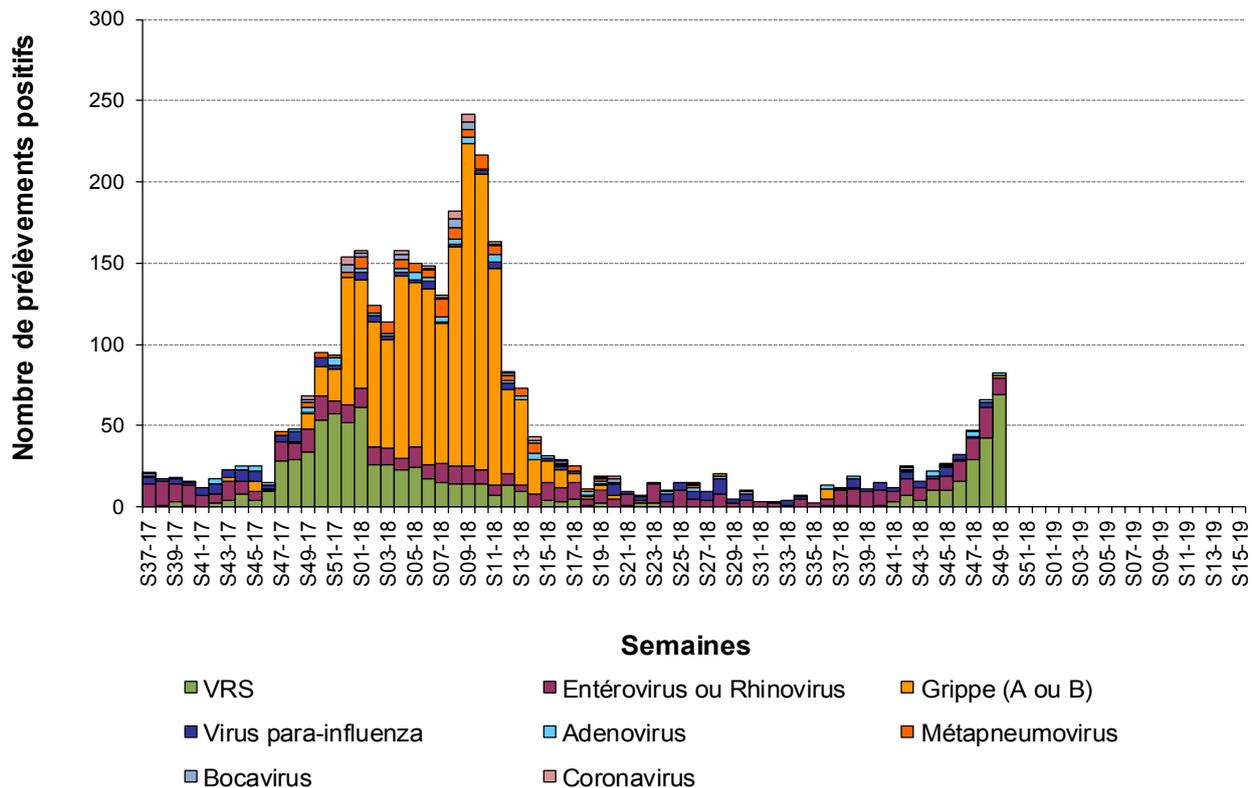


Figure 8- Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

Le point épidémiologique

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 spécifique :

- 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 Raguét
Morgane Trouillet
Julie Wendling
Jenifer Yai

Diffusion

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