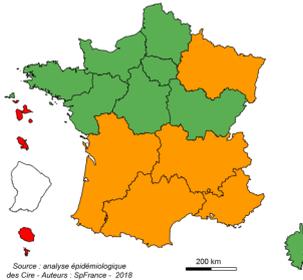


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post (\*) épidémie ■ Épidémie

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**

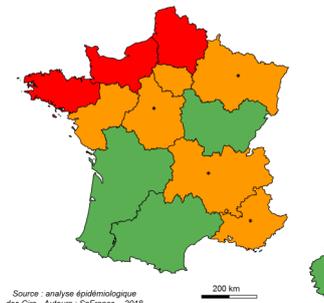


Evolution régionale

Activité stable dans les SAU et en diminution, pour les associations SOS Médecins.

[Page 2](#)

**GASTRO-ENTÉRITE**



Evolution régionale

Activité fluctuante dans les SAU et pour les associations SOS médecins ; circulation modérée des rotavirus et norovirus.

[Page 3](#)

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale

Activité en augmentation dans les SAU et stable pour les associations SOS Médecins ; co-circulation des virus grippaux A et B.

[Page 4](#)

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee) - Page 5**

Suivant les données disponibles au 20 février 2018, après une hausse significative de la mortalité en semaine 02 (du 08 au 14 janvier 2018), la mortalité tous âges observée en semaine 07 reste dans les marges de fluctuations habituelles.

**Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal - Page 8**

Avec près de 45 000 nouveaux cas et 18 000 décès par an, le cancer colorectal reste le 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier. Malgré un test qui a fait la preuve de sa fiabilité et de ses performances dans la détection des cancers à un stade précoce et des lésions précancéreuses, la population cible du dépistage organisé (les femmes et les hommes de 50 à 74 ans ne présentant pas de symptôme) reste encore trop peu nombreuse à participer.

**Faits marquants**

**Nutri-Score® : 33 entreprises de l'agro-alimentaire et de la grande distribution s'engagent à apposer le logo sur leurs produits.** Le Nutri-Score® est l'étiquetage nutritionnel recommandé par l'État, les associations de consommateurs et la communauté scientifique en France. Trois mois après son lancement, 33 industriels et distributeurs de l'alimentation se sont déjà engagés à l'apposer sur leurs produits. Un point complet est disponible [ici](#).

**Recrudescence des cas de rougeole en France, données de surveillance au 12 février 2018**

L'interruption de la circulation endémique de la rougeole est un des objectifs de l'OMS pour la région Européenne. En France, un plan national d'élimination a été mis en place en 2005 fixant notamment un objectif de couverture vaccinale de 95 % à l'âge de 2 ans et une incidence annuelle inférieure à 0,1 cas / 100 000 habitants. La recommandation actuelle de vaccination contre la rougeole (avec un vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole) est l'administration de deux doses de vaccin dès l'âge de 12 mois, pour toute personne née depuis 1980. En 2017, la France reste un pays endémique pour la rougeole. Un point complet est disponible [ici](#).

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : La part d'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgence reste stable. En semaine 07, 157 passages ont été enregistrés, ce qui équivaut à 8,7 % de l'activité totale dans cette classe d'âge. Un peu moins de la moitié (48 %) des enfants passés aux urgences ont été hospitalisés pour bronchiolite. Cette proportion équivaut à 22 % des hospitalisations toutes causes confondues chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les associations SOS Médecins continue de diminuer. En semaine 07, 16 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées, soit près de 3,4 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie (page 7)** : Circulation du VRS toujours active mais plus faible qu'en début 2018, d'après les données des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg.

### Consulter les données nationales :

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

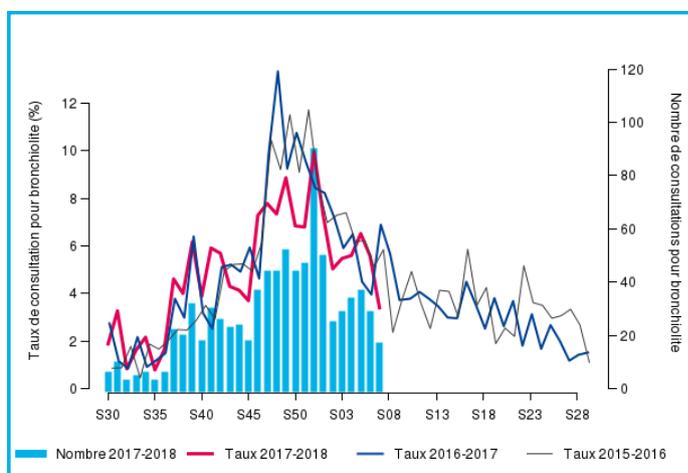
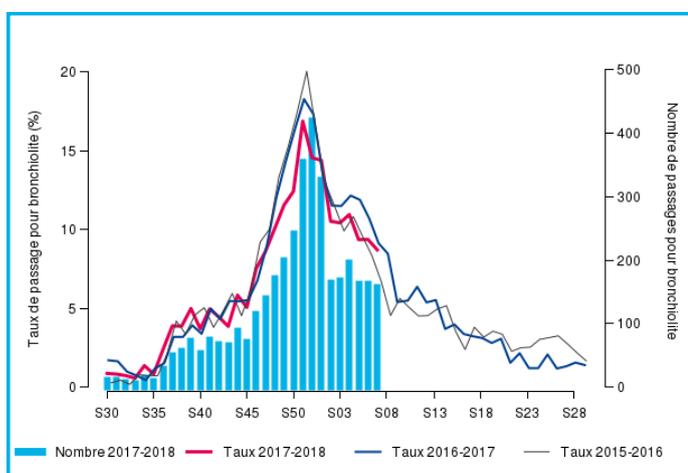


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. 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-S06	74		332	22,3
2018-S07	76	+2.7%	344	22,1

Tableau 1- Données 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 dix 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.

# GASTRO-ENTÉRITE AIGUE

## Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : Le taux de passage aux urgences pour gastro-entérite aiguë continue de fluctuer en semaine 07. Il représente moins de 1,3 % de l'activité totale des services d'urgence.
- **SOS Médecins** : La part d'activité liée à la gastro-entérite aiguë lors des consultations au sein des associations SOS Médecins fluctue mais le nombre de consultations reste élevé. Avec 400 consultations, la gastro-entérite aiguë représente 7,3 % de l'activité totale en semaine 07.
- **Surveillance des GEA en collectivité de personnes âgées** : 65 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1<sup>er</sup> octobre 2017), dont 3 depuis le dernier Point épidémiologique.
- **Données de virologie** : Circulation modérée du rotavirus et du norovirus, d'après les données des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg.

## Consulter les données nationales :

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

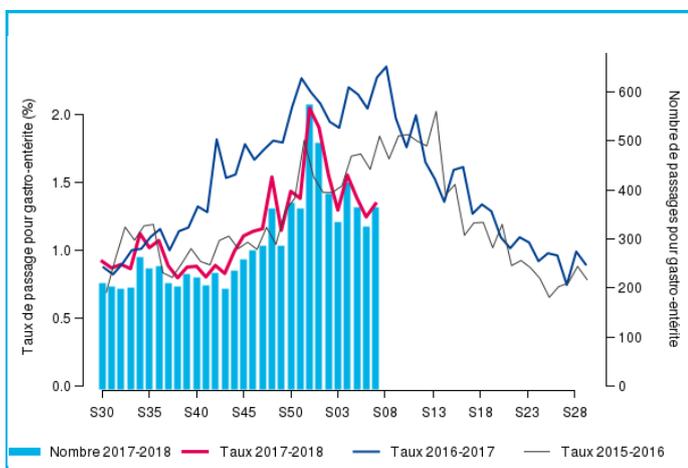


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

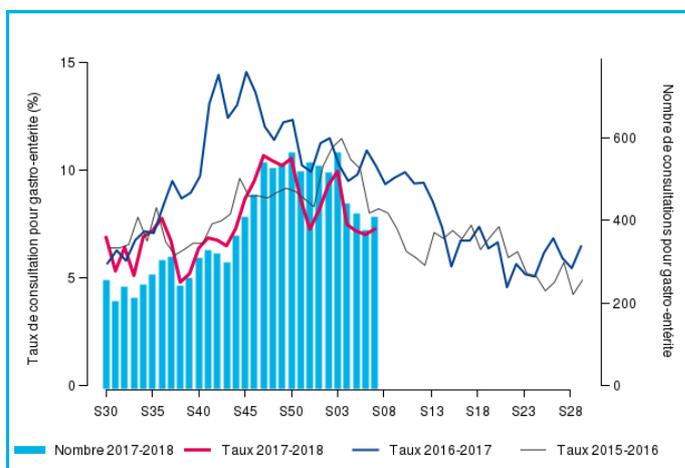


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

## 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 nécessite 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).

- Lors de la préparation des repas : 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, etc.) permet 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](#).

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 07, l'épidémie de grippe sévit toujours avec 471 passages dans les services d'urgence de la région dont 15 % ont été suivis d'hospitalisation. Elle représente environ 1,8 % de l'activité totale de ces services.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la grippe est stable dans les associations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente, et représente près de 12 % de l'activité totale en semaine 07, avec 657 consultations enregistrées.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : 11 épisodes ont été signalés depuis le dernier Point épidémiologique, soit un total de 60 épisodes depuis le début de la surveillance (1<sup>er</sup> octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave**: 90 cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 8 admis en semaine 07.
- **Données de virologie (page 7)** : Co-circulation des virus grippaux A et B dans le Grand Est, alors que le virus de type B est majoritaire depuis début février dans les données de France métropolitaine.

### Pour aller plus loin en région :

- Données départementales de surveillance de la grippe (page 6 et page 7)

### Consulter les données nationales :

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

- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

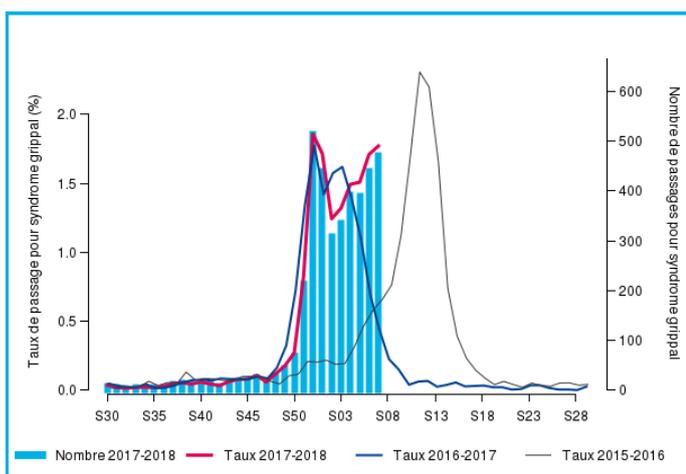


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

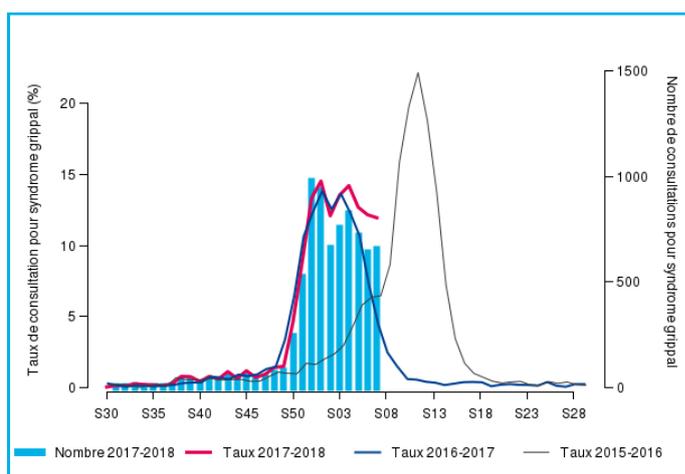


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

Les mesures barrière sont les gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès qu'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.

- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite
- Aération des 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.

# MORTALITÉ TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

Sources : Données Insee suivant modèle Euromomo

Suivant les données disponibles au 20 février 2018, après une hausse significative de la mortalité en semaine 02 (du 08 au 14 janvier 2018), la mortalité tous âges observée en semaine 07 reste dans les marges de fluctuations habituelles.

### Consulter les données nationales :

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

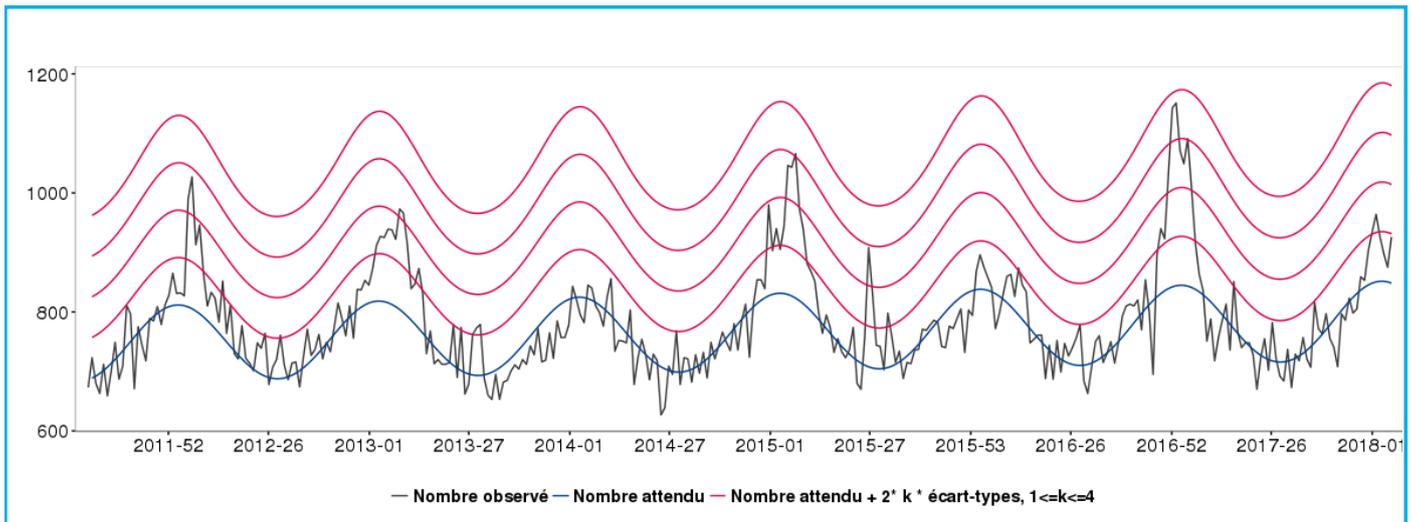


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

## QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 07-18

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements 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 07-18	97,16 %	78,21%

# DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

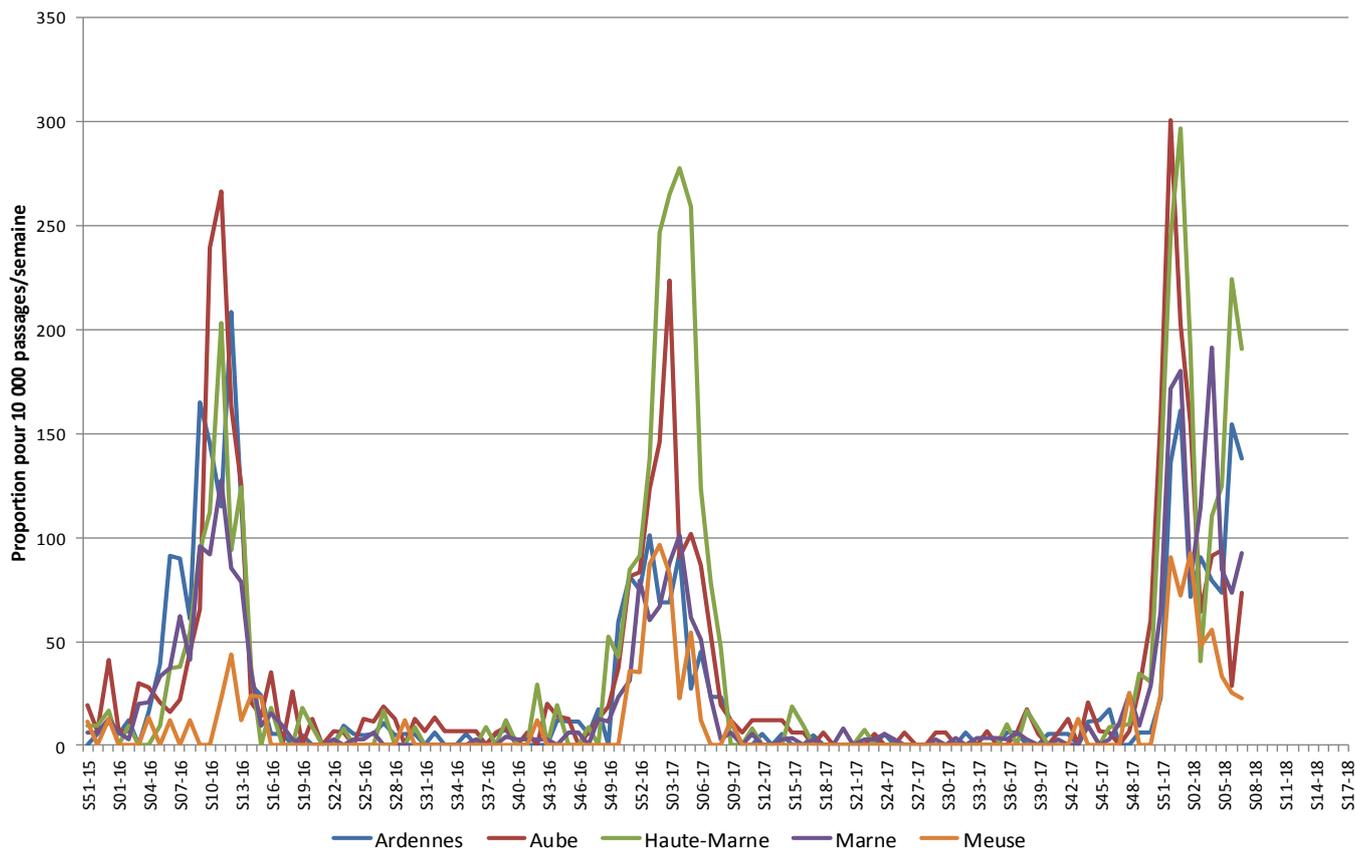


Figure 8- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

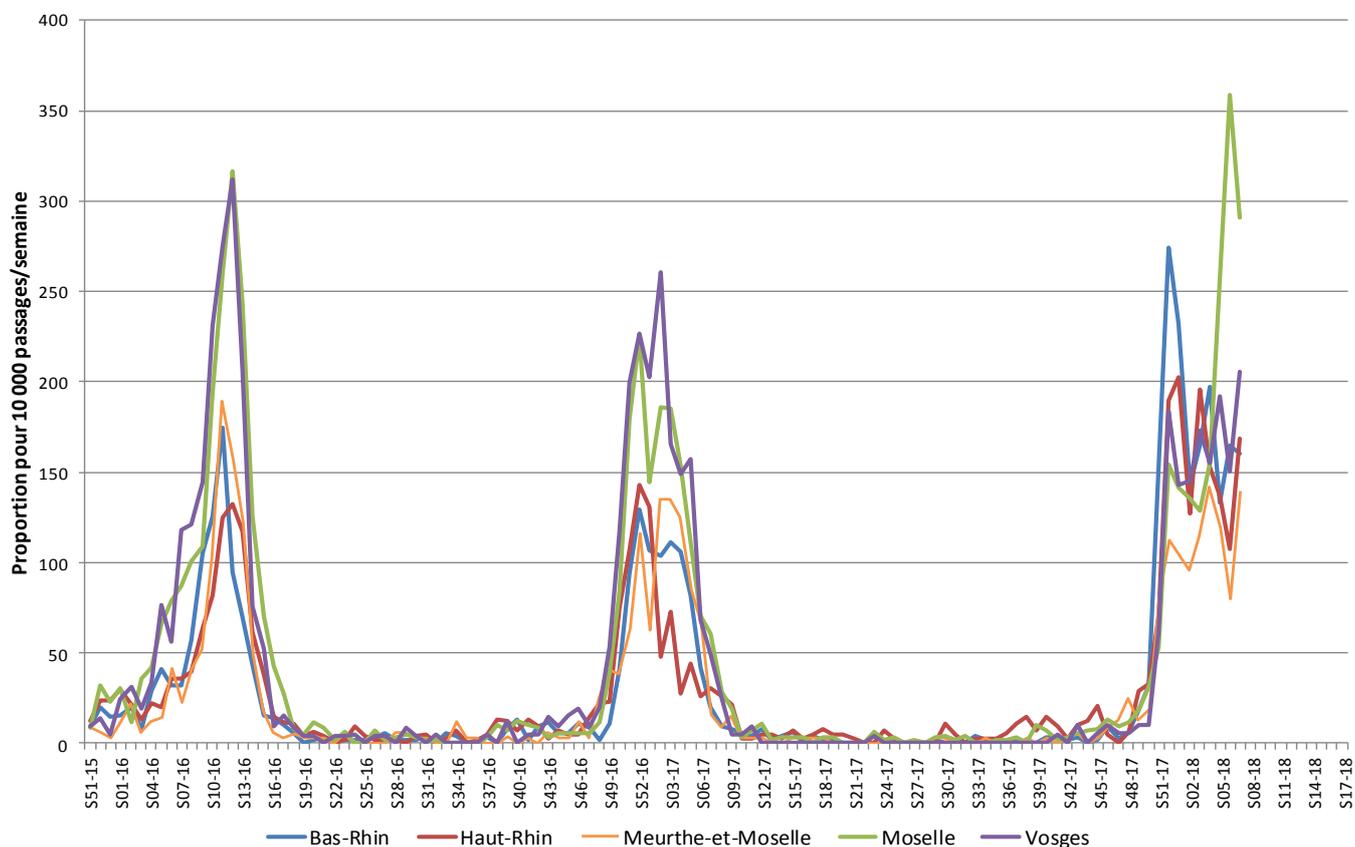


Figure 9- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

# DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

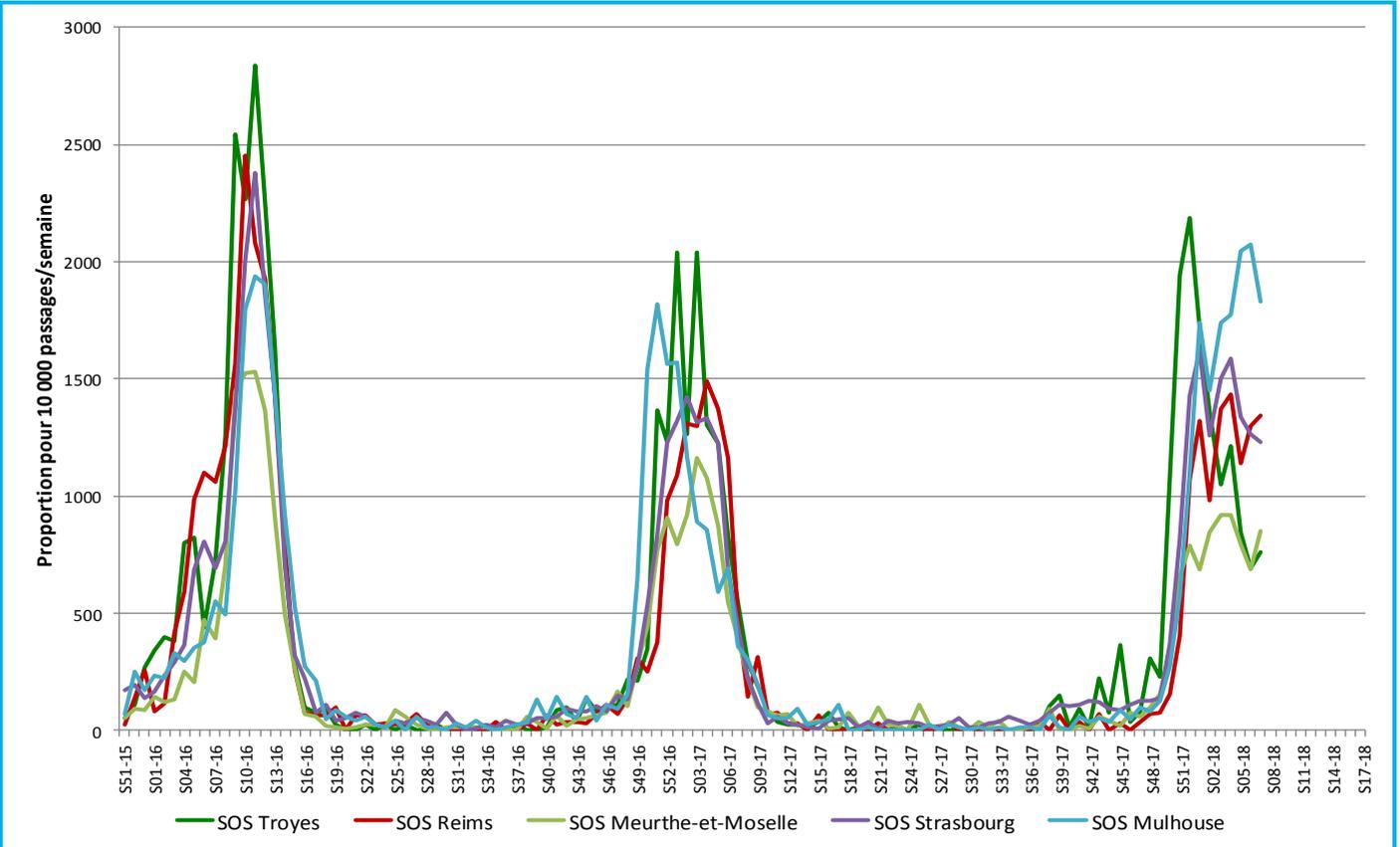


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins ©)

## VIROLOGIE

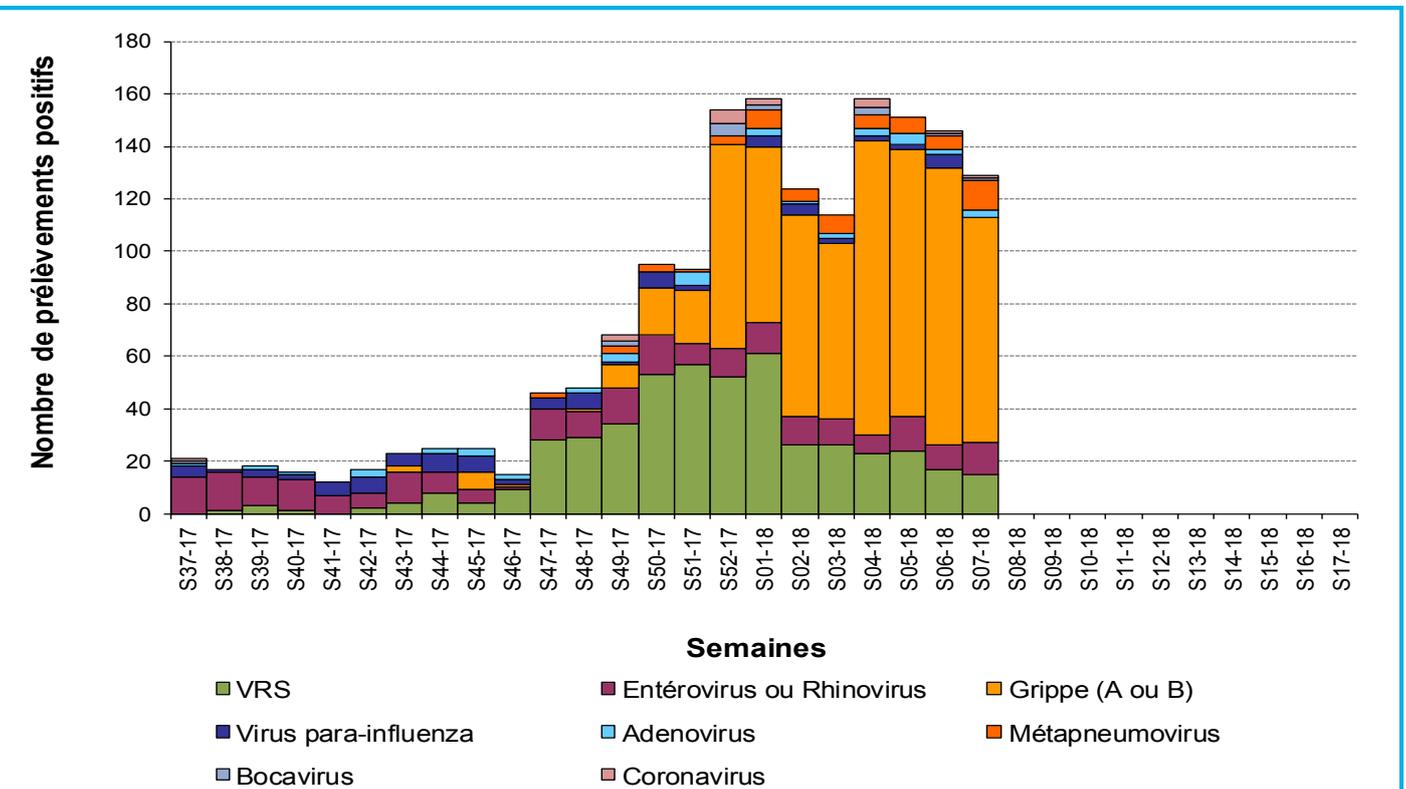


Figure 11- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

# PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est le rapport entre le nombre de personnes dépistées et la population éligible, soit la population cible du dépistage (hommes et femmes de 50 à 74 ans) dont sont exclues les personnes exclues du dépistage pour raisons médicales.

Sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2017, la population éligible au programme est estimée à 16,8 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans. Près de 5,6 millions ont réalisé un test de dépistage immunologique, ce qui représente un taux de participation de 33,5 %. Ce taux reste inférieur au repère européen acceptable de 45 %. Le taux de participation est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (32,1 % contre 34,7 %).

A structure d'âge égale, la région Grand Est est la 3<sup>ème</sup> région avec le taux de participation au dépistage organisé le plus élevé (39,2%), après les Pays de la Loire (41 %) et la Bourgogne-Franche-Comté (39,4 %), et au-dessus de la moyenne nationale (figure 12).

On observe une disparité territoriale des taux de participation (figure 13), les taux de participation les plus élevés étant observés dans les départements du Haut-Rhin (45,6 %), du Bas-Rhin (43,3 %) et de la Marne (42,3 %). Dans la région Grand Est, le taux de participation est supérieur à la moyenne nationale dans tous les départements à l'exception de la Haute-Marne (33,5%).

## Pour aller plus loin :

- Page thématique du site internet de Santé publique France : [cliquez ici](#)
- Communiqué de presse de l'ARS Grand Est : [cliquez ici](#)

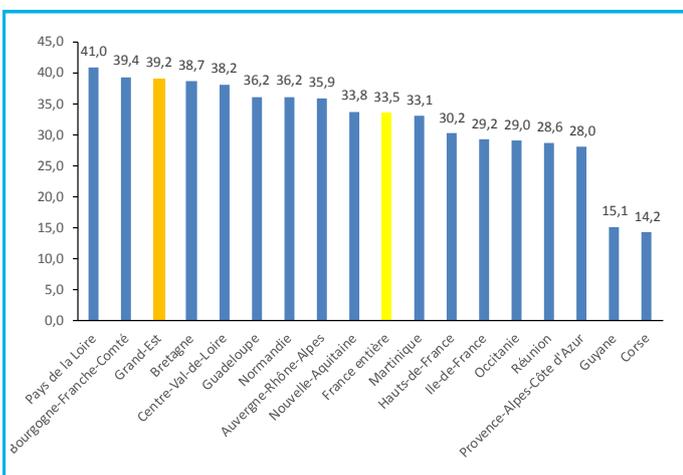


Figure 12- Taux de participation (%) au dépistage organisé du cancer colorectal en 2016-2017. (Sources : Santé publique France, structures départementales de dépistage organisé du cancer colorectal)

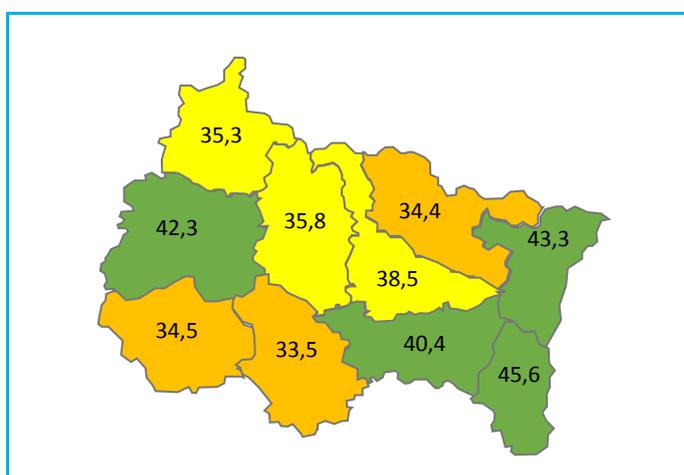


Figure 13- Taux de participation (%) au dépistage organisé du cancer colorectal en 2016-2017 en région Grand Est. (Sources : Santé publique France, structures départementales de dépistage organisé du cancer colorectal)

## 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,
- Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites en établissements hébergeant des personnes âgées,
- Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nancy, Reims et Strasbourg.

### Autres partenaires régionaux spécifiques :

- l'Observatoire des urgences Est-Rescue,
- l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention



### Directeur de la publication

François Bourdillon

Directeur général

Santé publique France

### Comité de rédaction

Michel Vernay

Oriane Broustal

Clément Contardi

Caroline Fiet

Nadège Marguerite

Christine Meffre

Sophie Raguét

Morgane Trouillet

Jenifer Yaï

### Diffusion

Cire Grand Est

Tél. 03 83 39 29 43

[GrandEst@santepubliquefrance.fr](mailto:GrandEst@santepubliquefrance.fr)