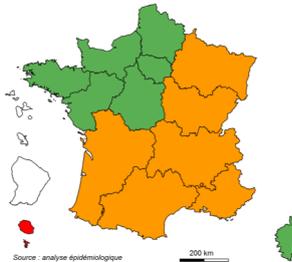


## Surveillance des épidémies hivernales

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

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

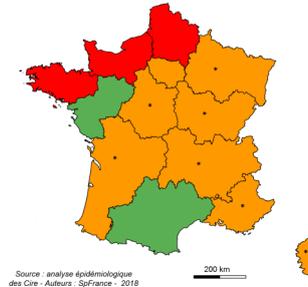


#### Evolution régionale

Stabilité dans les SAU et légère diminution de l'activité dans les associations SOS Médecins de la région.

[Page 2](#)

### GASTRO-ENTÉRITE

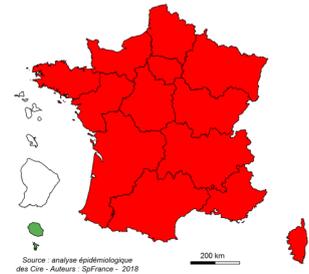


#### Evolution régionale

Epidémie fluctuante avec une activité élevée dans les SAU et les associations SOS Médecins.

[Page 3](#)

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



#### Evolution régionale

Légère augmentation de l'activité dans les SAU et légère diminution dans les associations SOS Médecins.

[Page 4](#)

## Autres surveillances régionales

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

Suivant les données disponibles au 14 février, après une hausse significative observée en semaine 02 (du 8 au 14 janvier), la mortalité tous âges observée en semaine 06 est revenue dans les marges de fluctuations habituelles.

## Faits marquants

### 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](#).

### Épidémie de Salmonellose à *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons en France

**Point au 07 février 2018** : entre août et décembre 2017, 38 nourrissons (16 garçons et 22 filles) ont contracté une salmonellose à *Salmonella* sérotype Agona liée à un même clone épidémique. Ces nourrissons résident dans 10 régions de France métropolitaine. Aucun cas n'a été signalé dans la région Grand Est. Les investigations épidémiologiques ont permis de relier ces infections à la consommation de 5 laits infantiles de marque différentes (Pepti Junior de Picot, Picot SL, Picot anti-colique, Picot riz et Milumel Bio 1 sans huile de palme) mais produits sur un même site de production. Un point complet est disponible [ici](#).

Pour en savoir plus sur le fonctionnement d'une alerte alimentaire en France, retrouvez [ici](#) une infographie retraçant le dispositif, de la consultation du patient à l'alerte.

# 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 par rapport à la semaine précédente. En semaine 06, 163 passages ont été enregistrés. Cette pathologie représente 9 % de l'activité totale dans cette classe d'âge. Concernant les hospitalisations chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, 22 % sont liées à la bronchiolite en semaine 06.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les association SOS Médecins est en légère diminution par rapport à la semaine précédente. En semaine 06, 25 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées, soit 5 % de l'activité totale dans cette classe d'âge.
- **Données de virologie (figure 13, page 9)** : Le nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS (virus respiratoire syncytial) est stable par rapport à la semaine précédente. (Sources : 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](#)

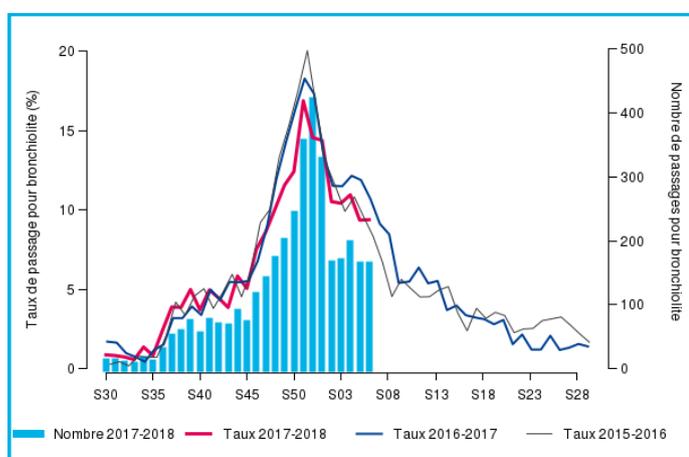


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

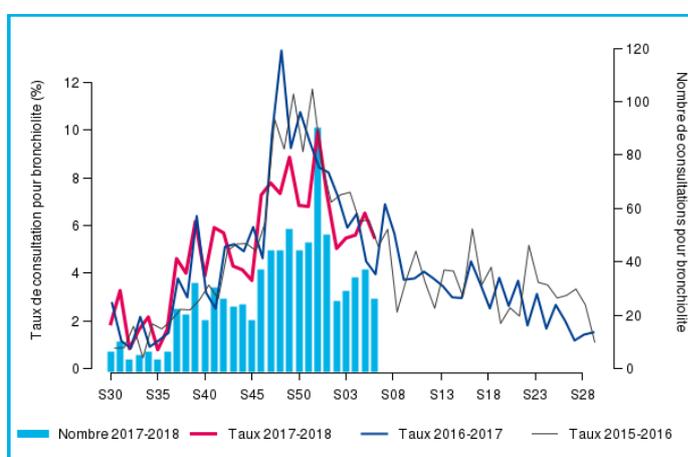


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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-S05	85		314	27,07
2018-S06	74	-12.9%	331	22,36

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 fluctue ces dernières semaines mais reste à un niveau soutenu. Avec 318 passages, cette pathologie représente environ 1,2 % 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 diminue légèrement mais reste à un niveau soutenu. Avec 345 consultations en semaine 06, la part d'activité de la gastro-entérite représente 7,2 % de l'activité totale.
- **Surveillance des GEA en collectivité de personnes âgées** : 62 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Données de virologie (figure 13, page 9)** : Circulation de rotavirus en région Grand Est. (Source : 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](#)

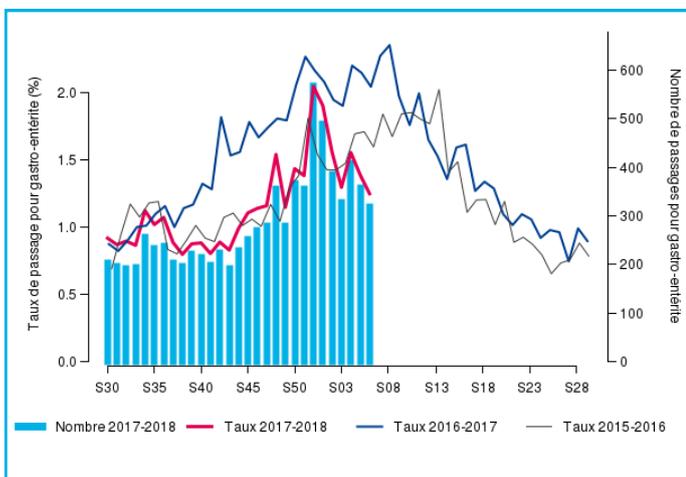


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

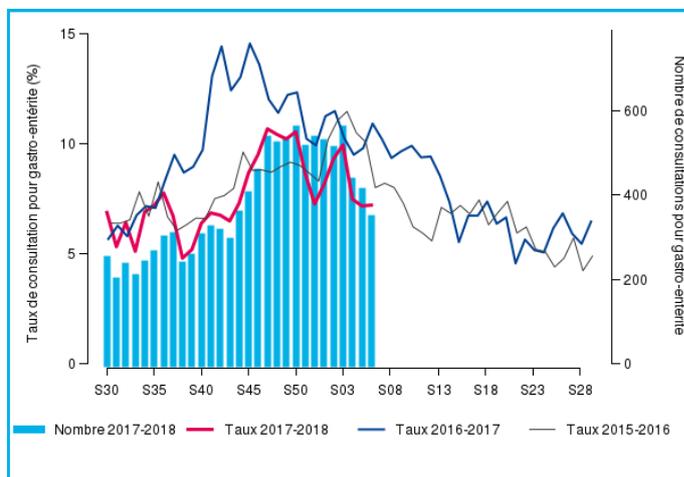


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

## 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 06, l'activité liée à la grippe dans les services d'urgence est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente, et reste encore à un niveau élevé. Avec 436 passages enregistrés dans les services d'urgence, elle représente 1,7 % de l'activité totale des services.
- **SOS Médecins** : Une diminution du nombre de consultation se poursuit en semaine 06. Avec 587 consultations enregistrées, cette pathologie représente 12,3 % de l'activité totale.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : 1 épisode a été signalé depuis le point de la semaine dernière. Au total, 49 épisodes ont été déclarés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave**: 79 cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 8 admis en semaine 06.
- **Données de virologie** : Co-circulation des virus grippaux de type A et B. (Source : laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

### Pour aller plus loin en région :

- Données départementales de surveillance de la grippe (pages 7 et 8)
- PE spécial cas graves de grippe en réanimation : [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](#)

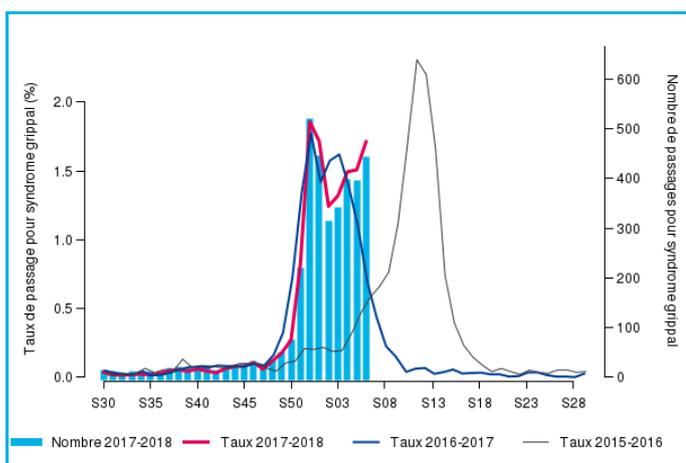


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

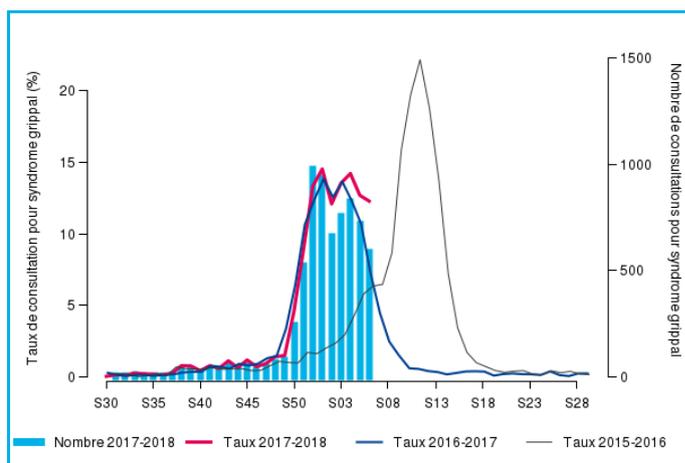


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

## 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 14 février, après une hausse significative observée en semaine 02 (du 8 au 14 janvier), la mortalité tous âges observée en semaine 06 est revenue 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](#)
- Synthèse au 30 janvier 2018 : [cliquez ici](#)

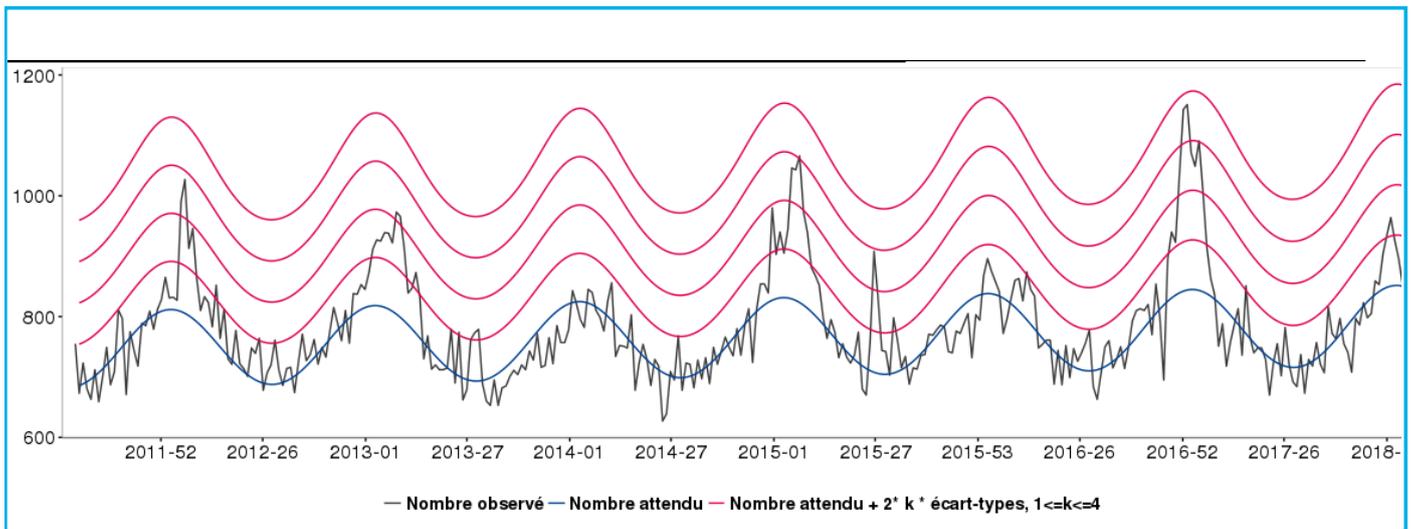


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète

## QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 06-18

	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 06-18	97 %	82 %

# CAS GROUPÉS DE GASTRO-ENTÉRITES AIGÜES (GEA) EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

## Synthèse des données disponibles

Depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017), 62 foyers de cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées ont été signalés dans la région Grand Est.

À ce jour, 43 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 32 % chez les résidents [min 9 % - max 85 %] et de 6 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 63 %]. Un décès a été signalé chez les résidents lors de ces épisodes.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 18 épisodes ; elle était positive à norovirus pour 4 d'entre eux.

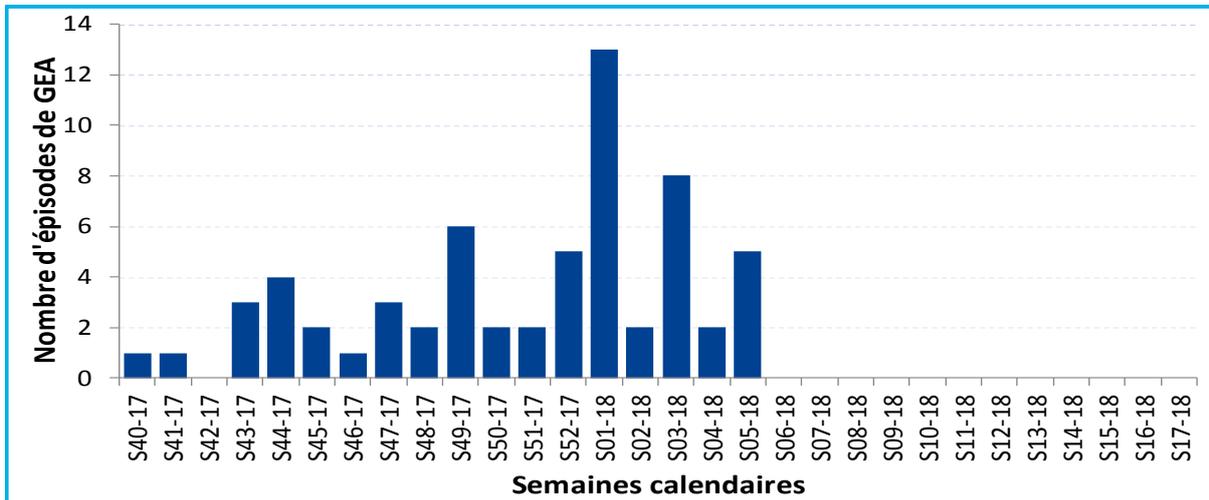


Figure 8- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des GEA en EHPAD)

# CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

## Synthèse des données disponibles

Depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017), 49 foyers de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées ont été signalés dans la région Grand Est.

À ce jour, 37 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 25 % chez les résidents [min 2 % - max 59 %] et de 2 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 39 %]. Sept décès de résidents ont été signalés lors de ces épisodes.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 28 épisodes ; elle était positive pour la grippe pour 14 d'entre eux.

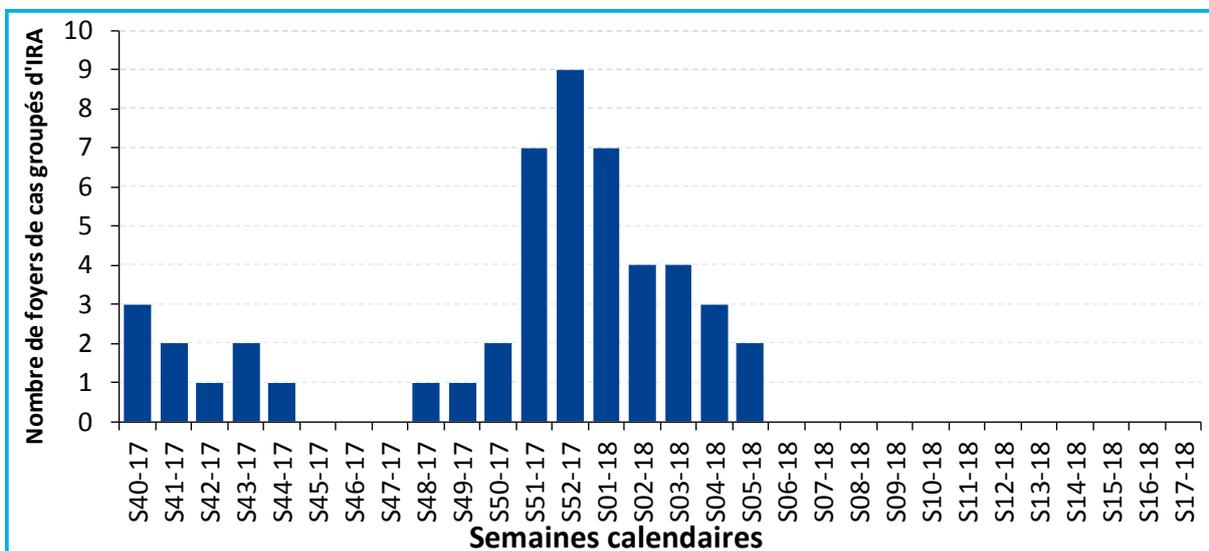


Figure 9- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des IRA en EHPAD)

# DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

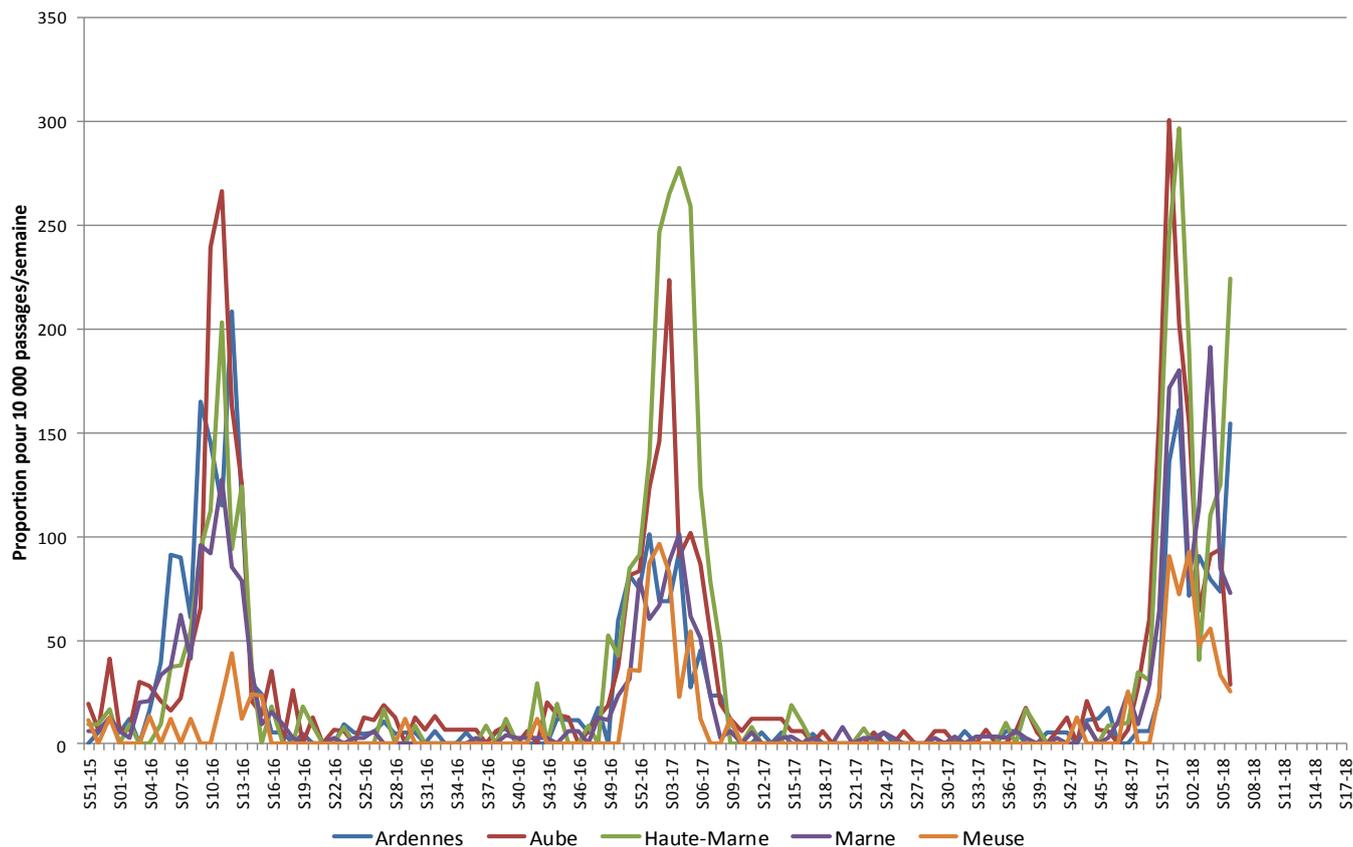


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

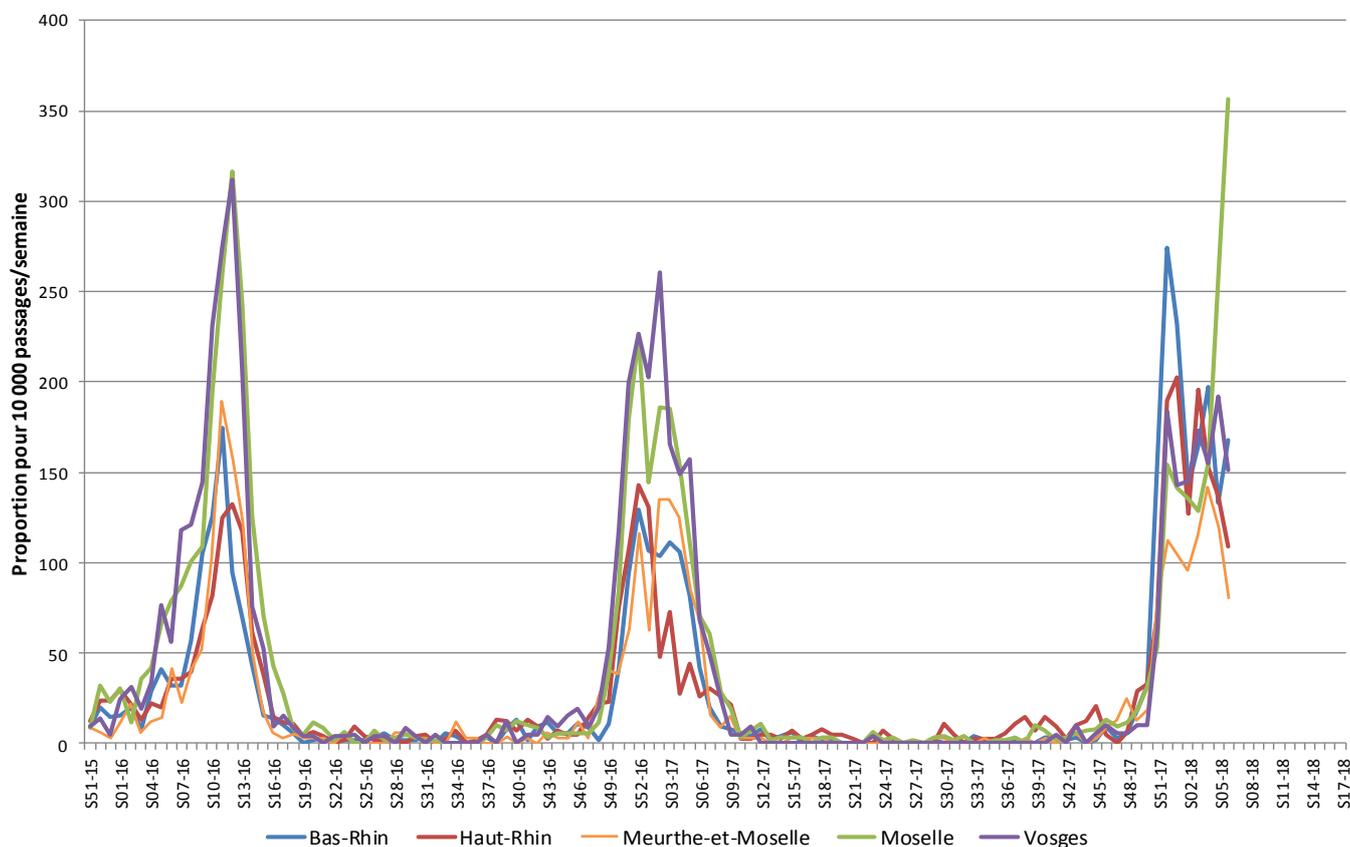


Figure 11- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

# DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

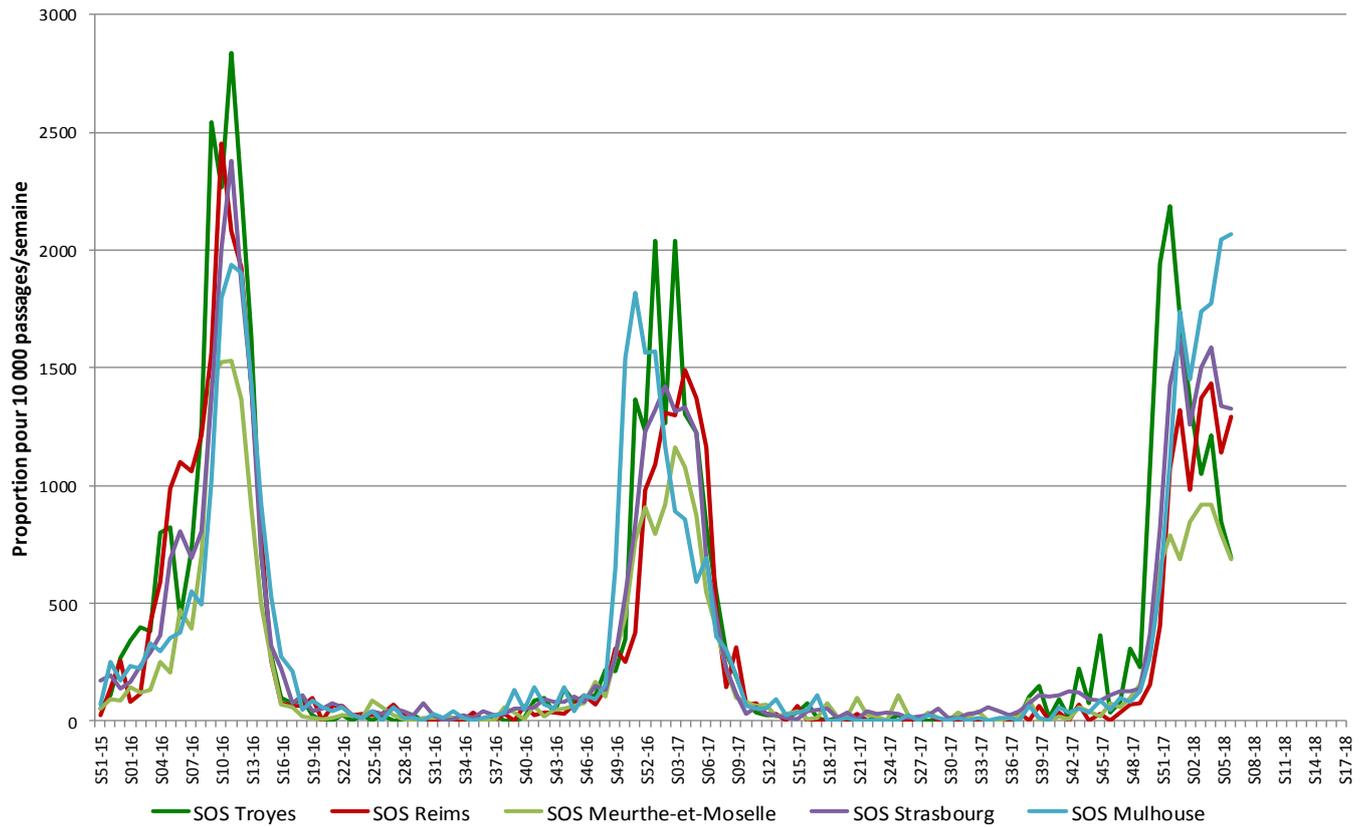


Figure 12- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins ©)

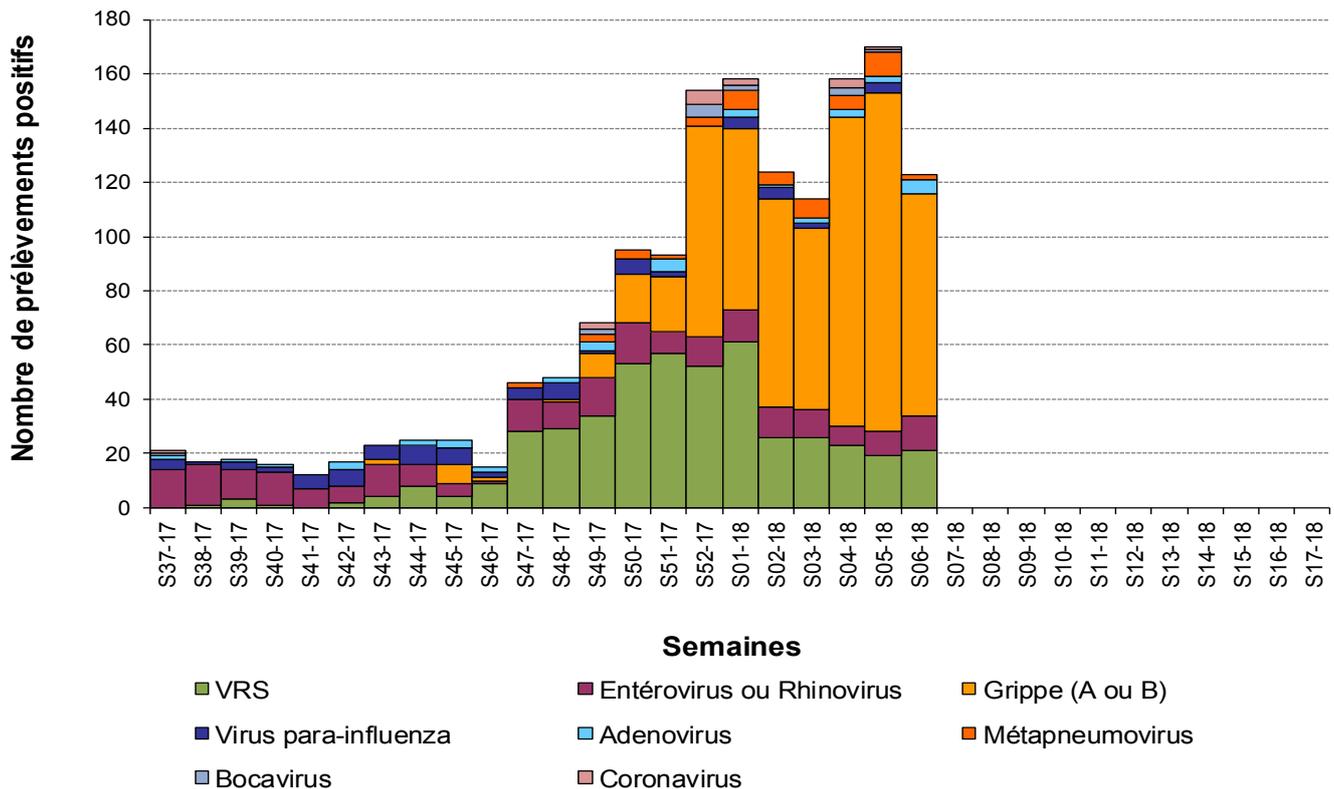


Figure 13- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

## 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,

### Systemes 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

[ars-grandest-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-cire@ars.sante.fr)