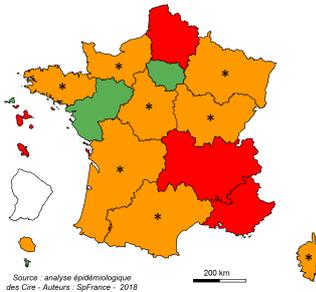


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**

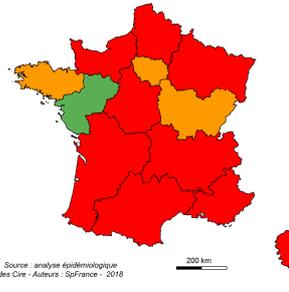


Evolution régionale

Nette baisse de l'activité dans les SAU et les associations SOS Médecins de la région.

Page 2

**GASTRO-ENTÉRITE**

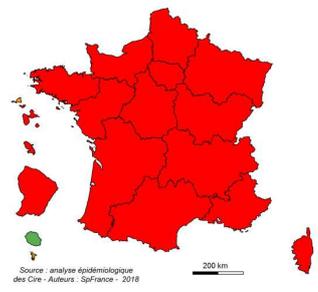


Evolution régionale

Epidémie avec une activité en baisse dans les SAU mais activité stable et élevée pour les associations SOS Médecins.

Page 3

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale

Activité toujours élevée mais en baisse dans les associations SOS Médecins et les SAU.

Pages 4, 6-7

**Autres surveillances régionales**

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

Au 16 janvier 2018, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges des fluctuations habituelles.

**Faits marquants**

**Alimentation et activité physique des jeunes : bilan des actions réalisées et pistes d'amélioration. Décembre 2017.**

Dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019, Santé publique France a réalisé un état des lieux des actions visant à développer l'éducation sur l'alimentation et l'activité physique mises en place et proposé des pistes d'amélioration. Il existe une grande diversité et variabilité des actions développées et leur impact est rarement évalué. Santé publique France travaille actuellement à la création d'un registre national qui compilera les actions prometteuses/efficaces pour agir sur différents déterminants. Pour les nouvelles actions, l'évaluation doit continuer à être promue et être considérée comme un indicateur prioritaire pour le financement des actions de terrain. Le rapport est disponible [ici](#).

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

**Point au 12 janvier 2018** : entre août et décembre 2017, 37 nourrissons (16 garçons et 21 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](#).

# 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 est en nette baisse. En semaine 02, 163 passages ont été enregistrés (vs 327 en semaine 01). Cette pathologie représente 10 % de l'activité totale dans cette classe d'âge. Concernant les hospitalisations chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, 27 % sont liées à la bronchiolite en semaine 02 contre 38 % la semaine précédente.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les association SOS Médecins est en nette baisse par rapport à la semaine précédente. En semaine 02, 24 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées, soit 5 % de l'activité totale dans cette classe d'âge.
- **Données de virologie (figure 11, page 8)** : Le nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS (virus respiratoire syncytial) est en diminution en semaine 02. (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](#)

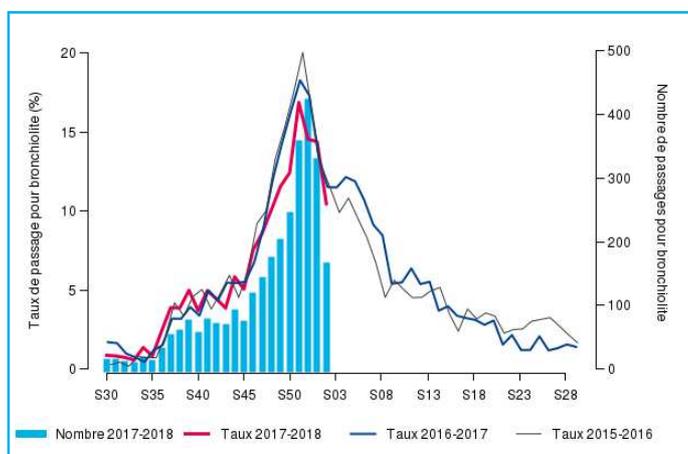


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

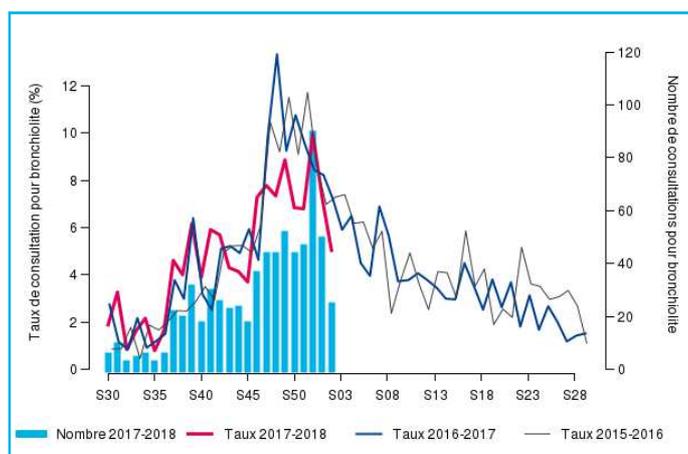


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des consultations, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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-S01	156		413	37.77
2018-S02	79	-49.4%	295	26.78

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 est en baisse par rapport à la semaine précédente. Avec un peu plus de 380 passages, cette pathologie représente environ 1,6 % 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 remonte en semaine 02. Avec une part de 9 % de l'activité totale, et un nombre de consultations toujours élevé à plus de 500, la gastro-entérite reste en phase épidémique. Les classes d'âge les plus impactés sont les enfants de plus de 5 ans et les adultes.
- **Surveillance des GEA en collectivité de personnes âgées** : 43 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Données de virologie** : Co-circulation des virus entériques (Adénovirus, rotavirus et norovirus) en région Grand Est. (Source :

### 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®)

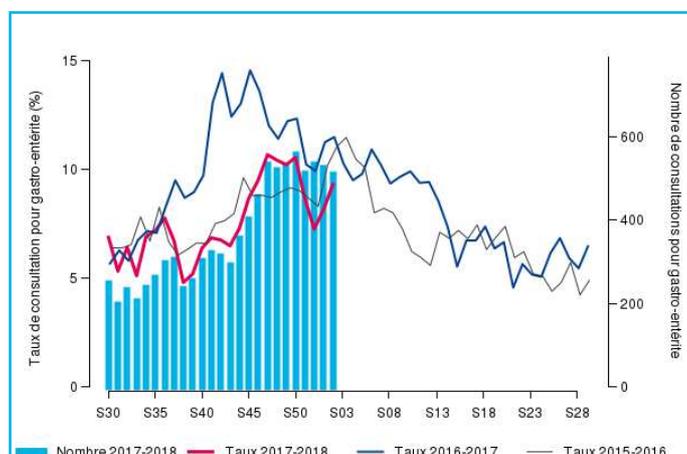


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

## 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 02, l'activité liée à la grippe dans les services d'urgence est en nette baisse par rapport à la semaine précédente. Avec un peu plus de 300 passages enregistrés dans les services d'urgence, elle représente 1,3 % de l'activité totale des services.
- **SOS Médecins** : Pour la 1ère semaine depuis le début de l'épidémie, une diminution de l'activité liée à la grippe est observée chez les associations SOS Médecins. Cette tendance est à confirmer dans les semaines à venir. En semaine 02, cette pathologie représente 12 % de l'activité totale avec 661 consultations enregistrés.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : 10 épisodes ont été signalés depuis le point de la semaine dernière. Au total, 35 épisodes ont été déclarés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave** : 41 cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 3 admis en semaine 02.
- **Données de virologie** : Co-circulation des virus grippaux de type A et B, avec une prédominance pour le virus grippal A dans le Grand Est. (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](#)

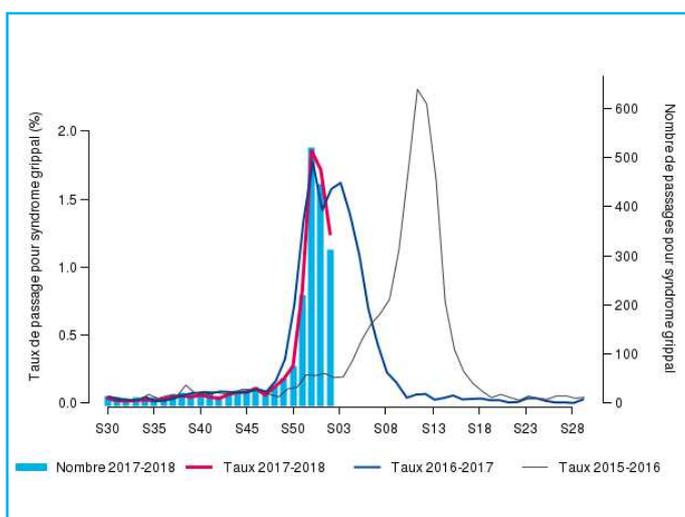


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

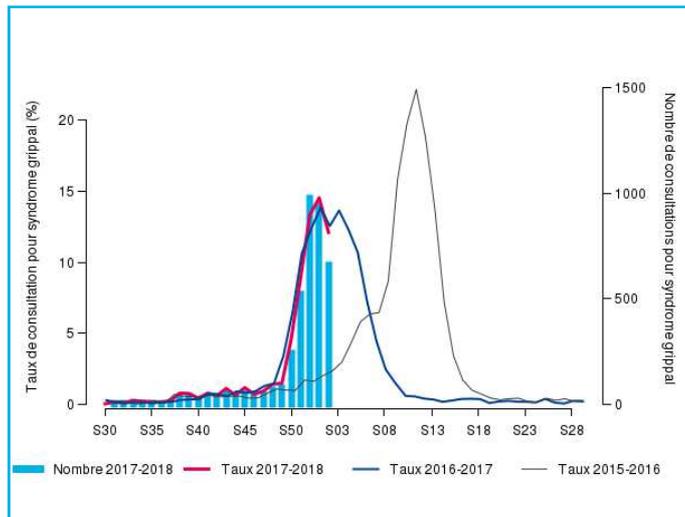


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

## 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 : d'après les données disponibles au 16 janvier, la mortalité tous âges, observée durant les dernières semaines, 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](#)

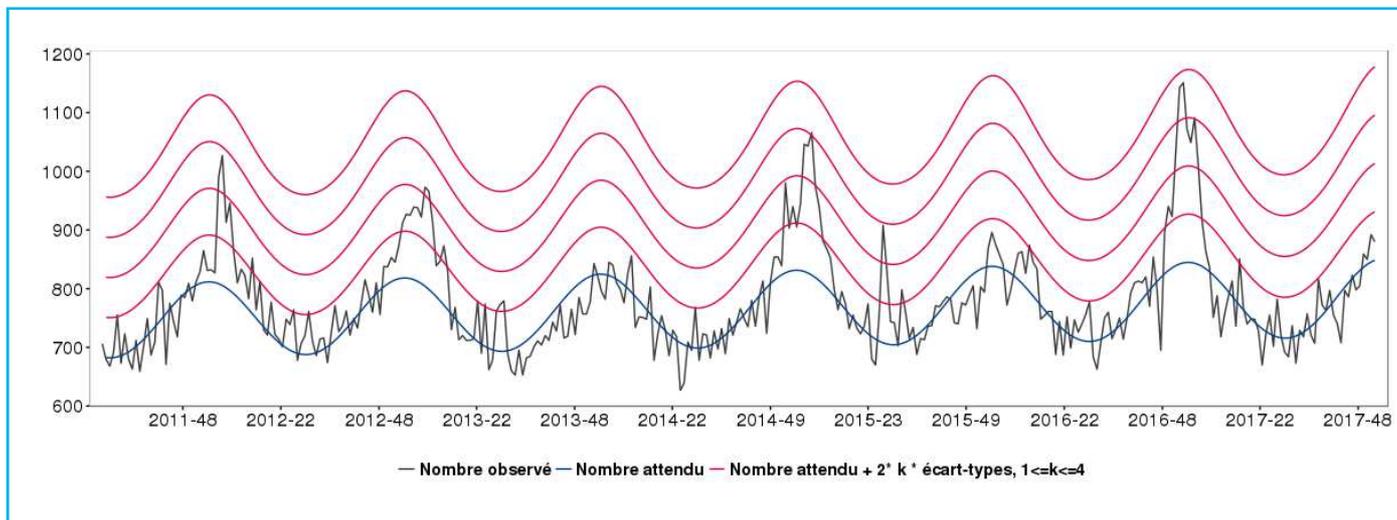


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

## QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 02-18

	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 02-18	98 %	86 %

# 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), 43 foyers de cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées ont été signalés dans la région Grand Est.

À ce jour, 27 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 21 % 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 10 épisodes ; elle était positive à norovirus pour 3 d'entre eux.

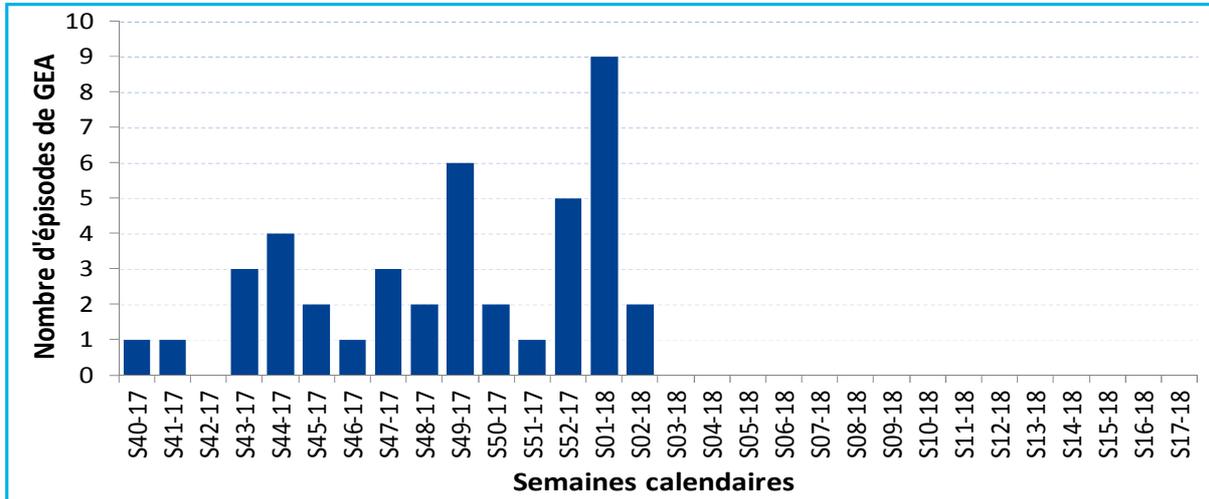


Figure 8- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des GEA en EHPAD)

# 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), 35 foyers de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées ont été signalés dans la région Grand Est.

À ce jour, 20 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 24 % chez les résidents [min 7 % - max 46 %] et de 0 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 39 %]. Trois décès de résidents ont été signalés lors de ces épisodes.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 19 épisodes ; elle était positive pour la grippe pour 8 d'entre eux.

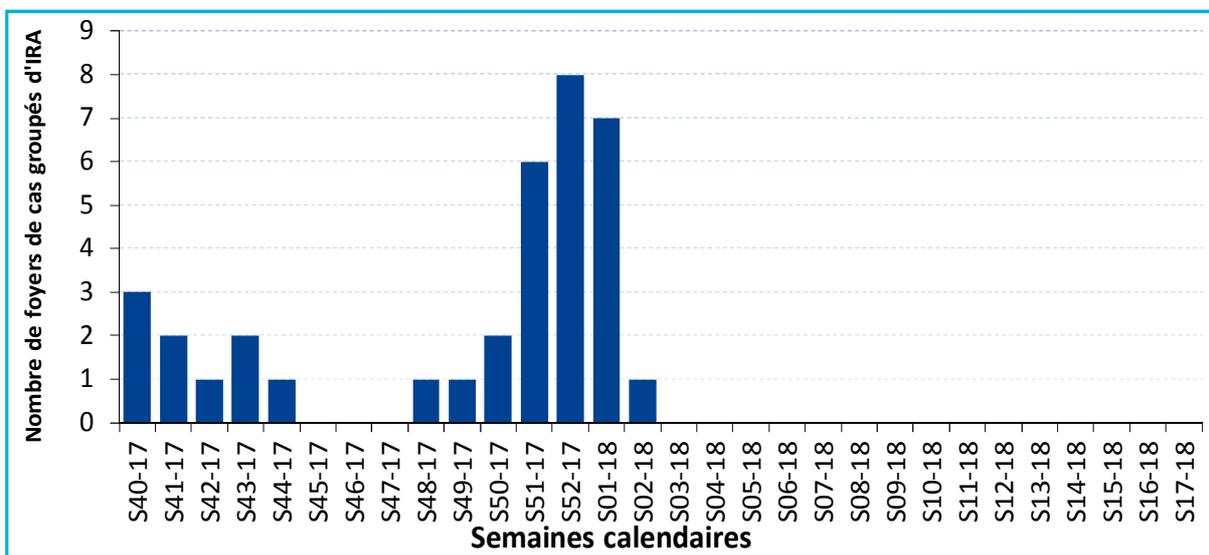


Figure 9- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des GEA en EHPAD)

# DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

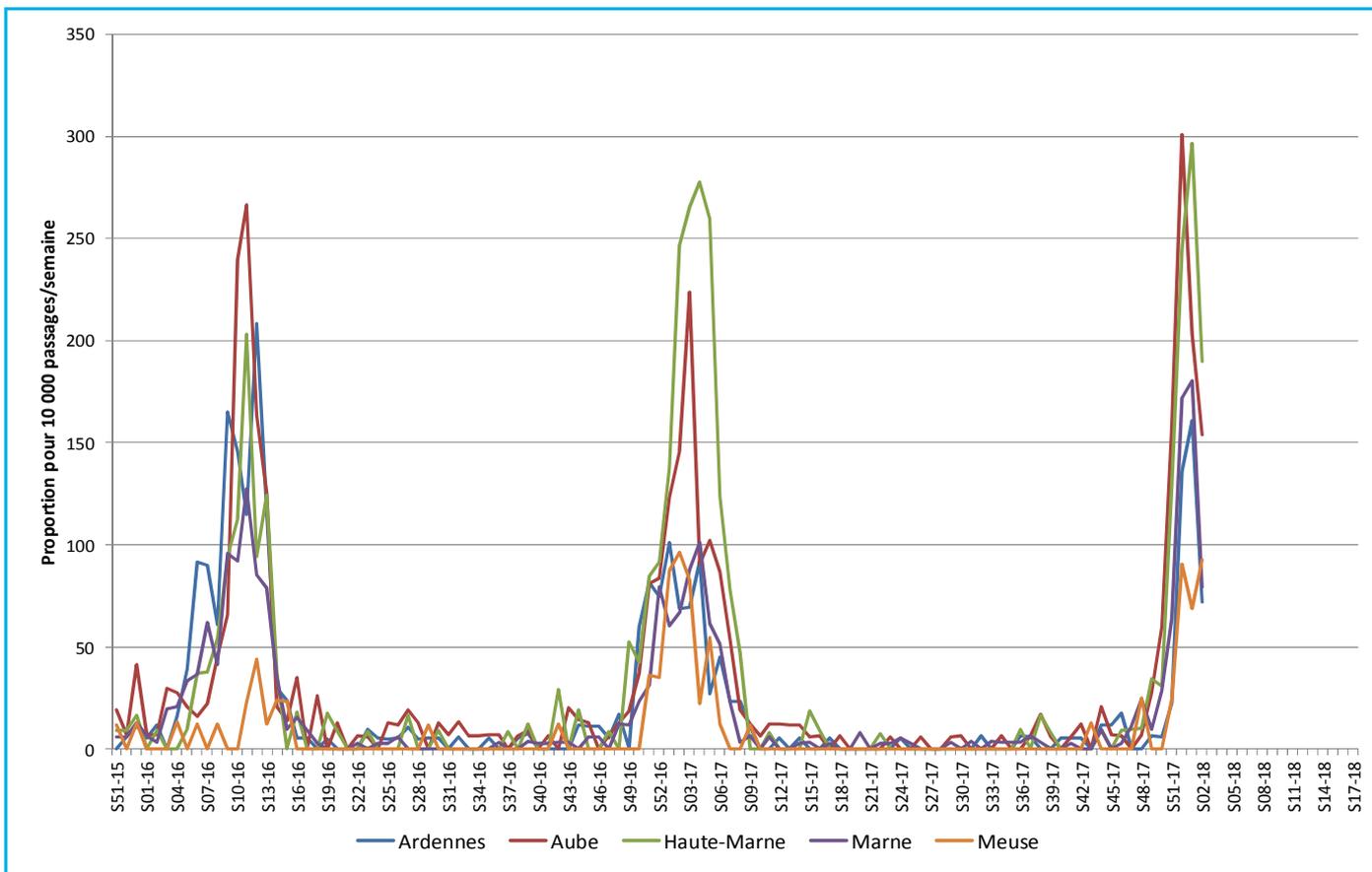


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

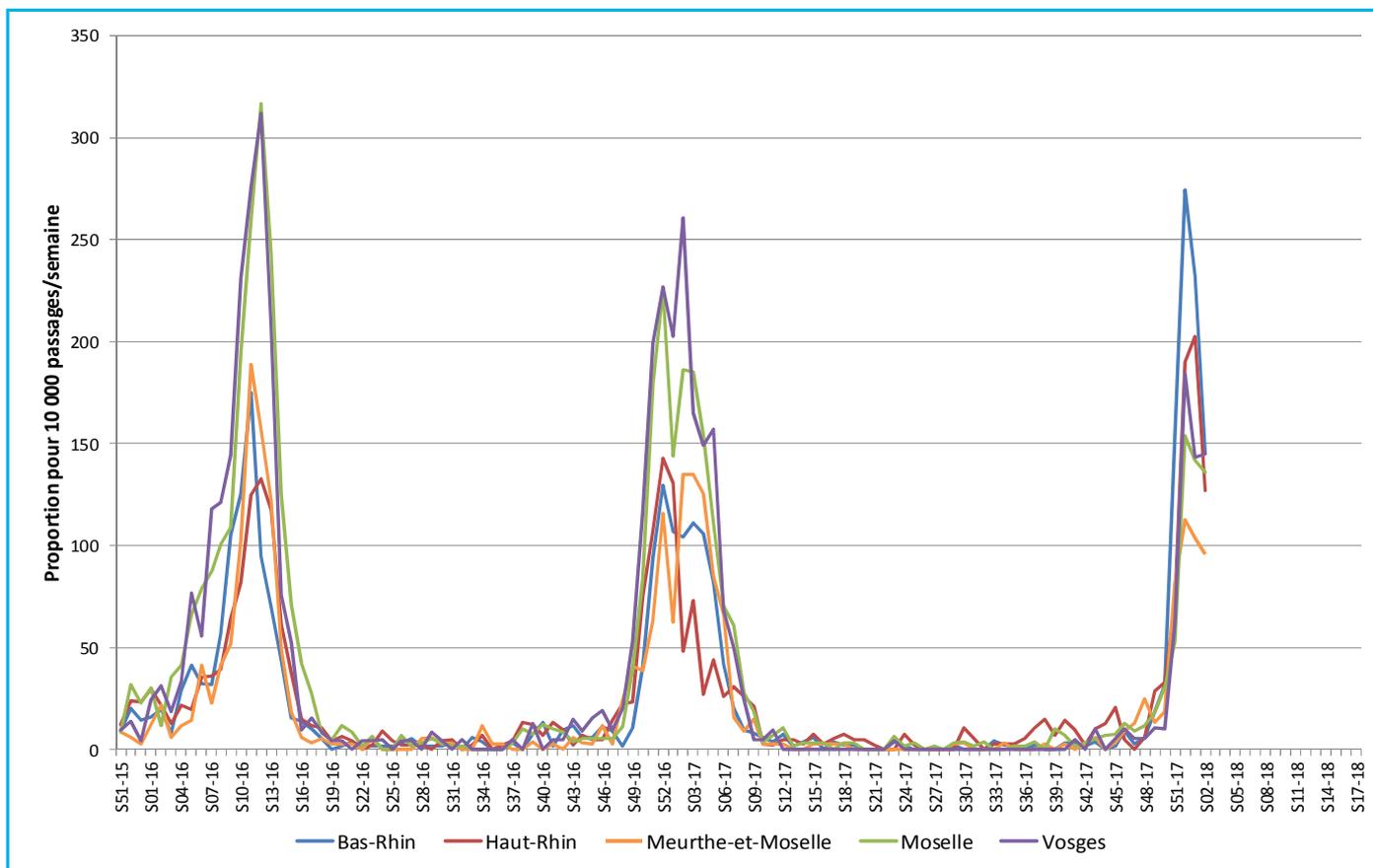


Figure 11- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

# DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

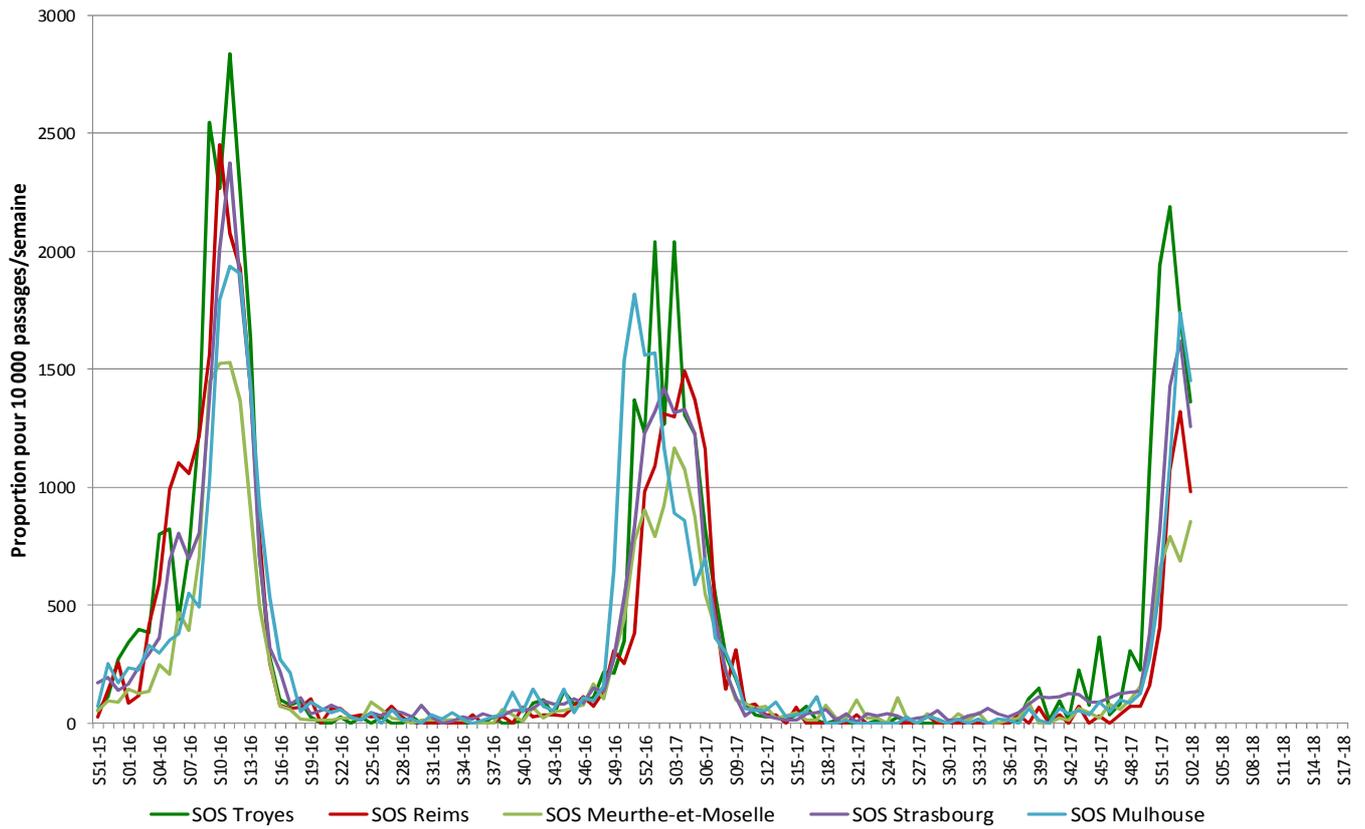


Figure 12- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins ©)

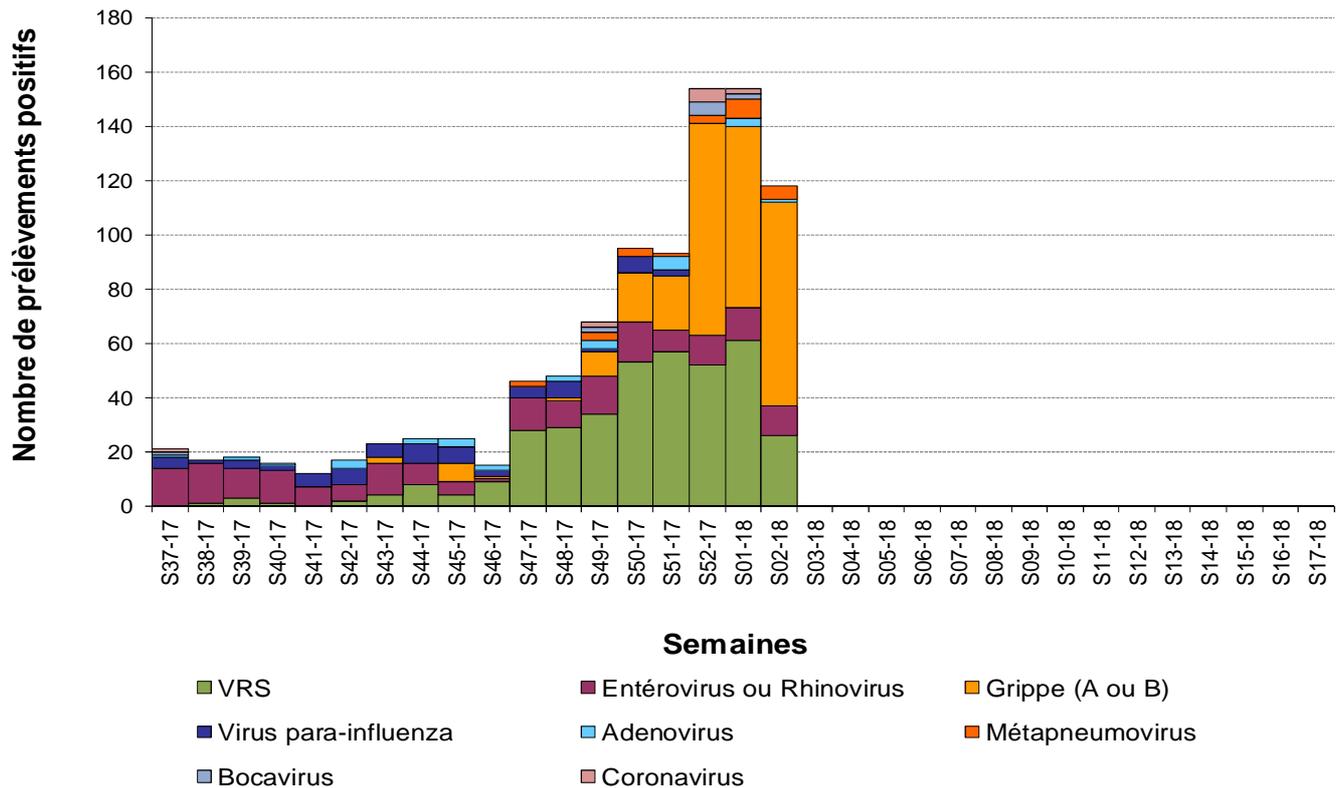


Figure 13- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

## 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  
Jennifer Yaï

**Diffusion**  
Cire Grand Est  
Tél. 03 83 39 29 43  
[ars-grandest-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-cire@ars.sante.fr)