

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :



Pas d'épidémie

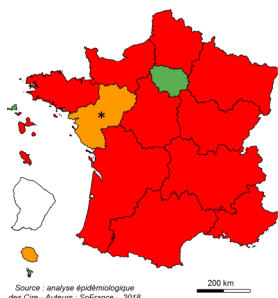


Pré ou post (*) épidémie



Épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

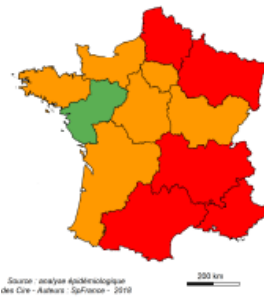


Evolution régionale

Epidémie avec une activité en baisse dans les SAU et les associations SOS Médecins.

Page 2

GASTRO-ENTÉRITE

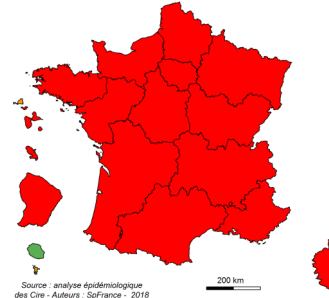


Evolution régionale

Epidémie avec une activité en baisse dans les SAU. Activité stable dans les associations SOS Médecins.

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale

Epidémie avec une activité toujours forte dans les associations SOS Médecins, mais faible dans les SAU.

Pages 4, 6-8

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) - Page 5

Au 09 janvier 2018, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges des fluctuations habituelles.

Faits marquants

« Estimation de la morbidité et de la mortalité liées aux infections d'origine alimentaire en France métropolitaine, 2008-2013 » BEH N°1 du 9 janvier 2018

Les résultats indiquent que la morbi-mortalité attribuable aux maladies infectieuses d'origine alimentaire reste élevée en France, avec 1,28 à 2,23 millions de cas annuels, dont 15 800 à 21 200 hospitalisations et entre 232 et 358 décès. En France, les infections à norovirus, *Campylobacter* spp. et *Salmonella* spp. représentent la majorité des cas et des hospitalisations d'origine alimentaire. Les infections à *Salmonella* spp. et *Listeria monocytogenes* représentent la moitié des décès d'origine alimentaire. L'article complet est disponible [ici](#).

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

Point au 09 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 baisse. En semaine 01, 327 passages ont été enregistrés, ce qui équivaut à 15% de l'activité totale dans cette classe d'âge. Environ la moitié (48%) des enfants passés aux urgences ont été hospitalisés pour bronchiolite. Cette proportion équivaut à 37% 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 association SOS Médecins est en baisse par rapport à la semaine précédente. En semaine 01, 49 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées, soit près de 7 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie (figure 11, page 8)** : le VRS (virus respiratoire syncytial) et les virus grippaux (A et B) restent les virus majoritairement identifiés dans les prélèvements respiratoires depuis 2 semaines; 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](#)

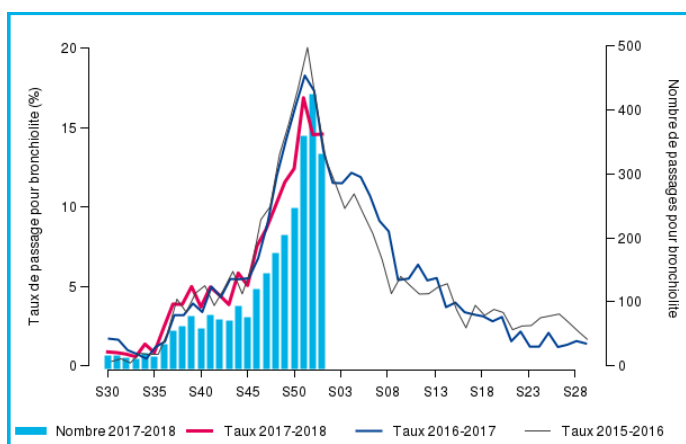


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des pas-

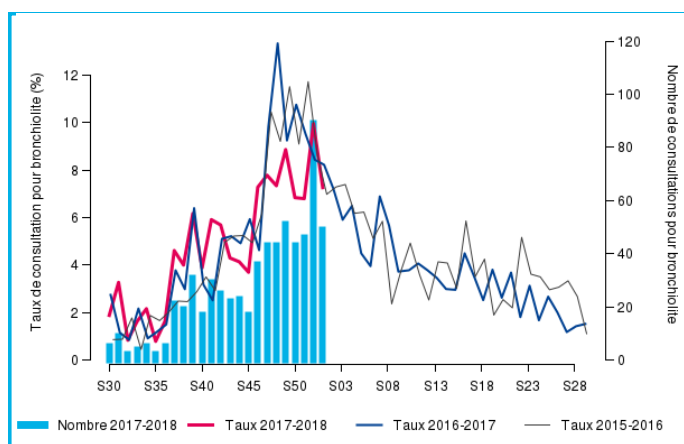


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des

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 (%)
2017-S52	160		465	34,4
2018-S01	156	-2.5%	419	37,2

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. Il représente environ 1,8% 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, quoique faible, est en légère hausse en semaine 01 par rapport à la semaine précédente. Avec une part de 8%, et un nombre de consultations toujours élevé à 525, la gastro-entérite reste en phase épidémique.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 37 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; dans 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](#)

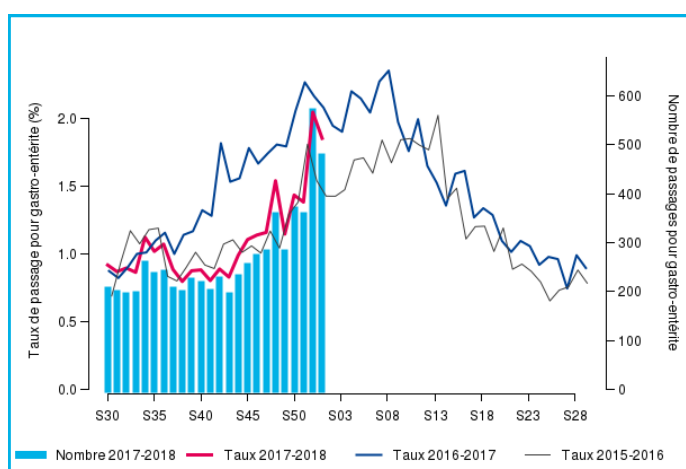


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

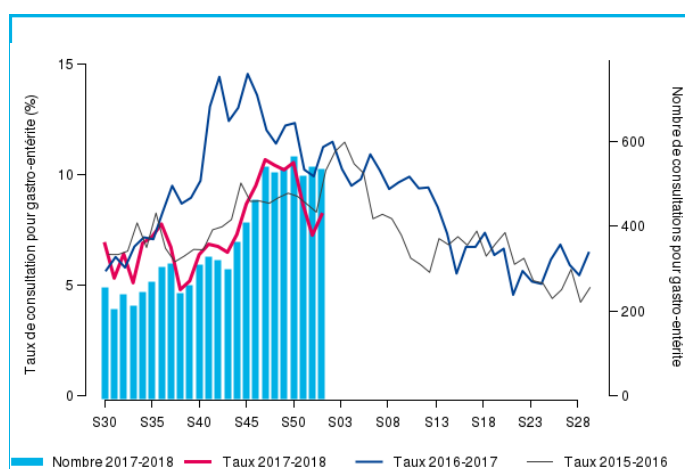


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 01, l'activité liée à la grippe dans les services d'urgence a légèrement baissé par rapport à la semaine précédente. La grippe reste en phase épidémique, avec 436 passages enregistrés dans les services d'urgence et 17% d'hospitalisation. Elle représente moins de 2% de l'activité totale dans les services d'urgence.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la grippe reste forte dans les associations SOS Médecins et représente près de 15 % de l'activité totale en semaine 01 avec 939 consultations enregistrées.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : 10 épisodes ont été signalés depuis le point de la semaine dernière. Au total, 25 épisodes ont été déclarés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave** : 34 cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 12 admis en semaine 01.
- **Données de virologie** : Co-circulation des virus grippaux de type A et B, avec une prédominance pour le virus grippal A. Données des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg.

Pour aller plus loin en région :

- Données départementales de surveillance de la grippe (pages 6 à 8)

Consulter les données nationales :

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

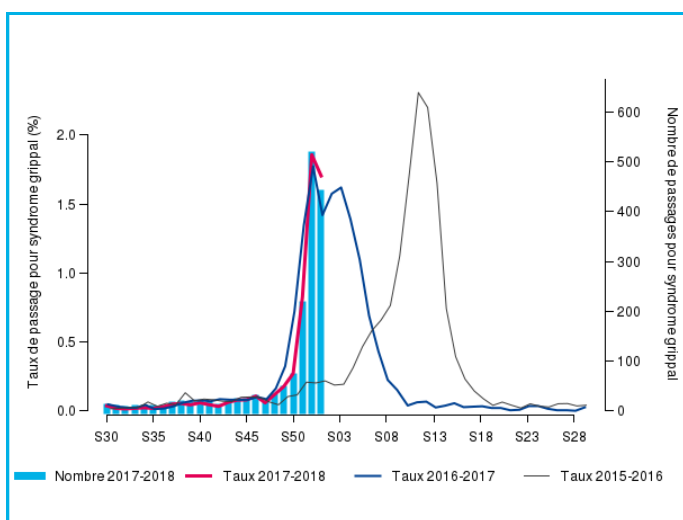


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

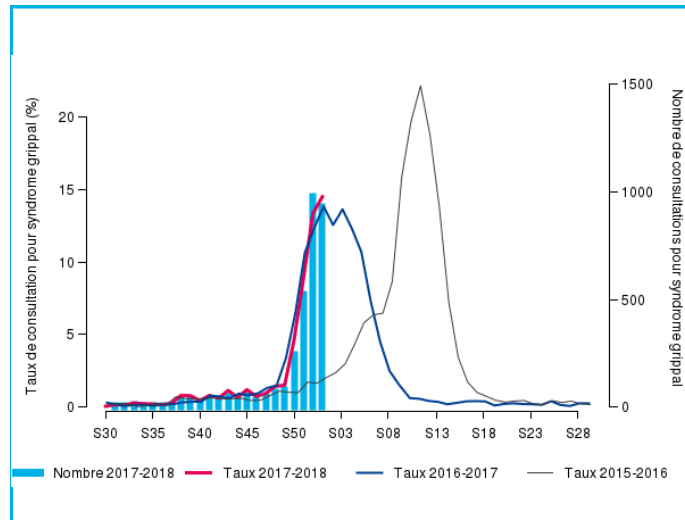


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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, 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](#)

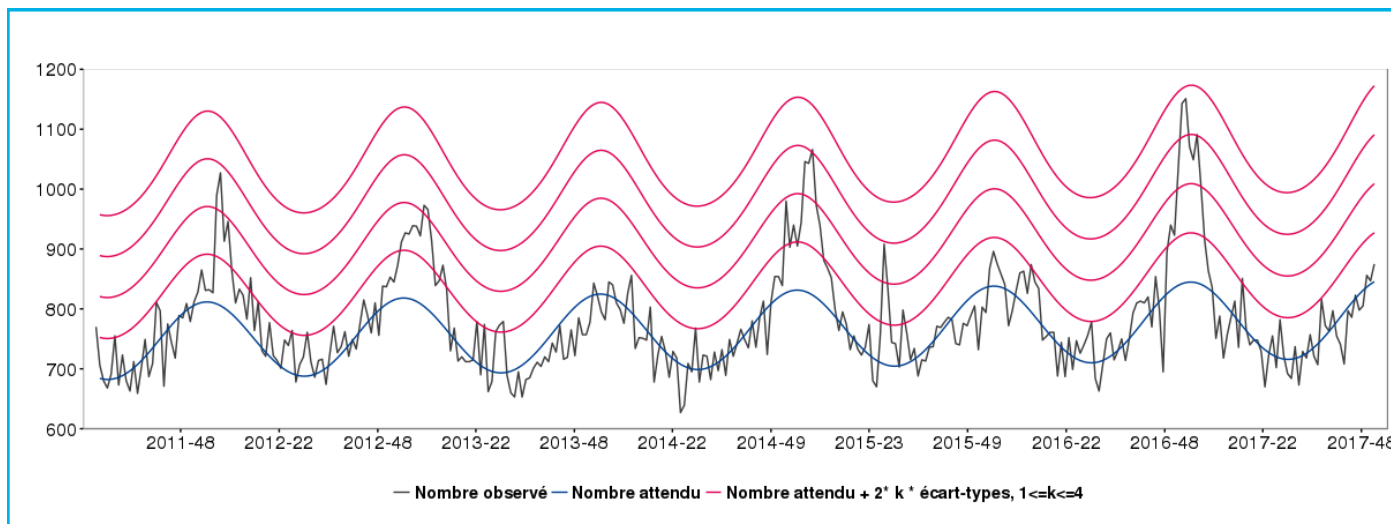


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 01-18

	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 01-18	98 %	83 %

DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

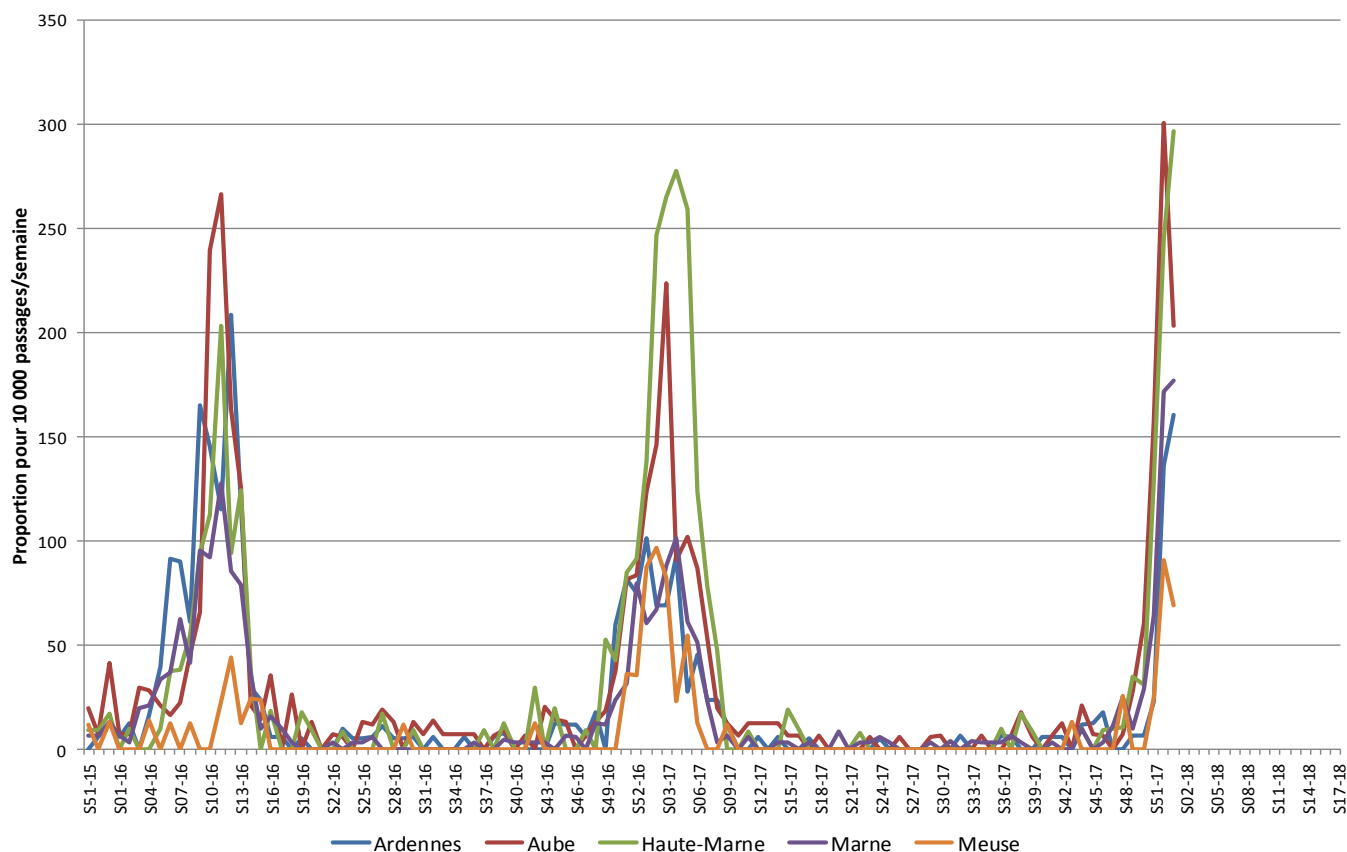


Figure 8- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

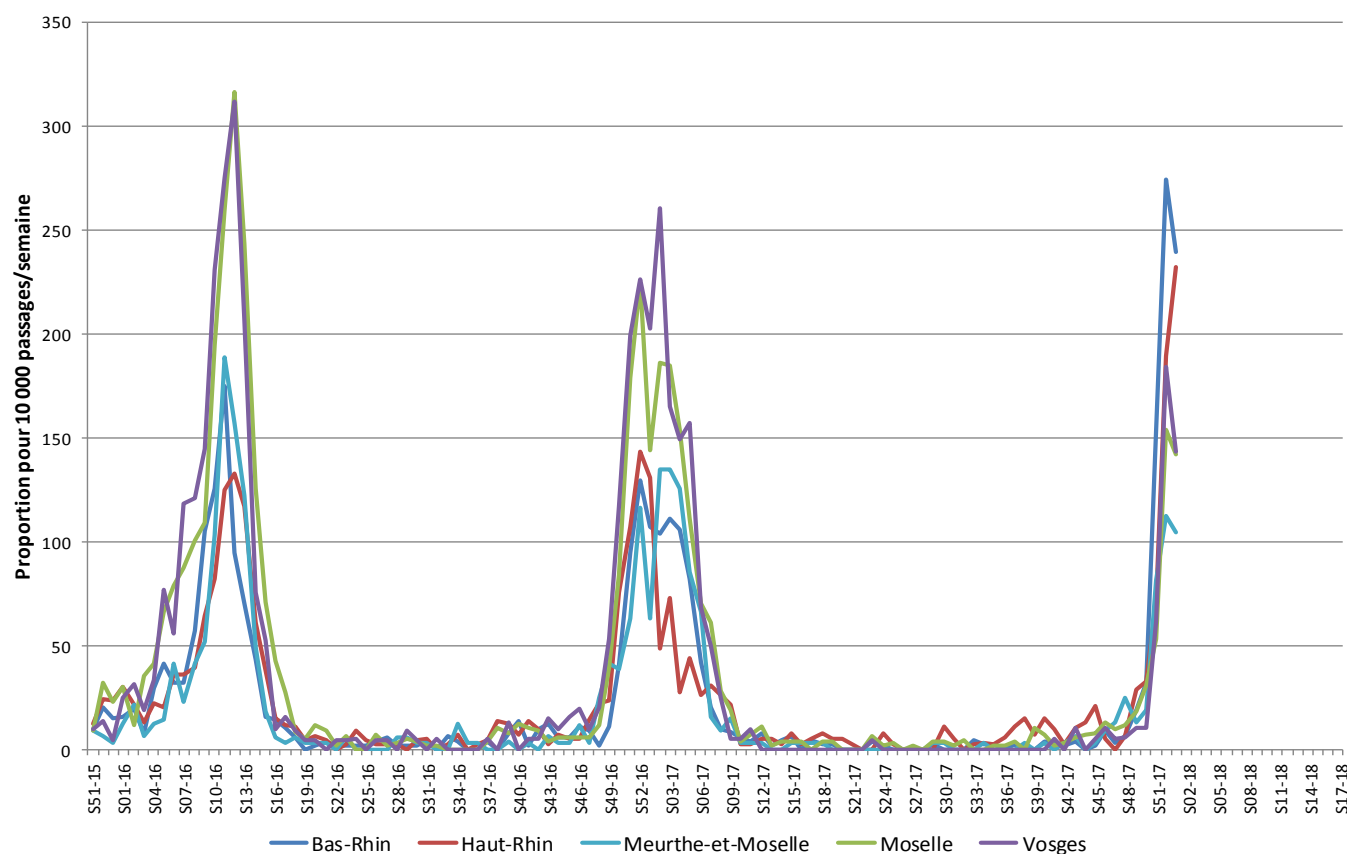


Figure 9- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

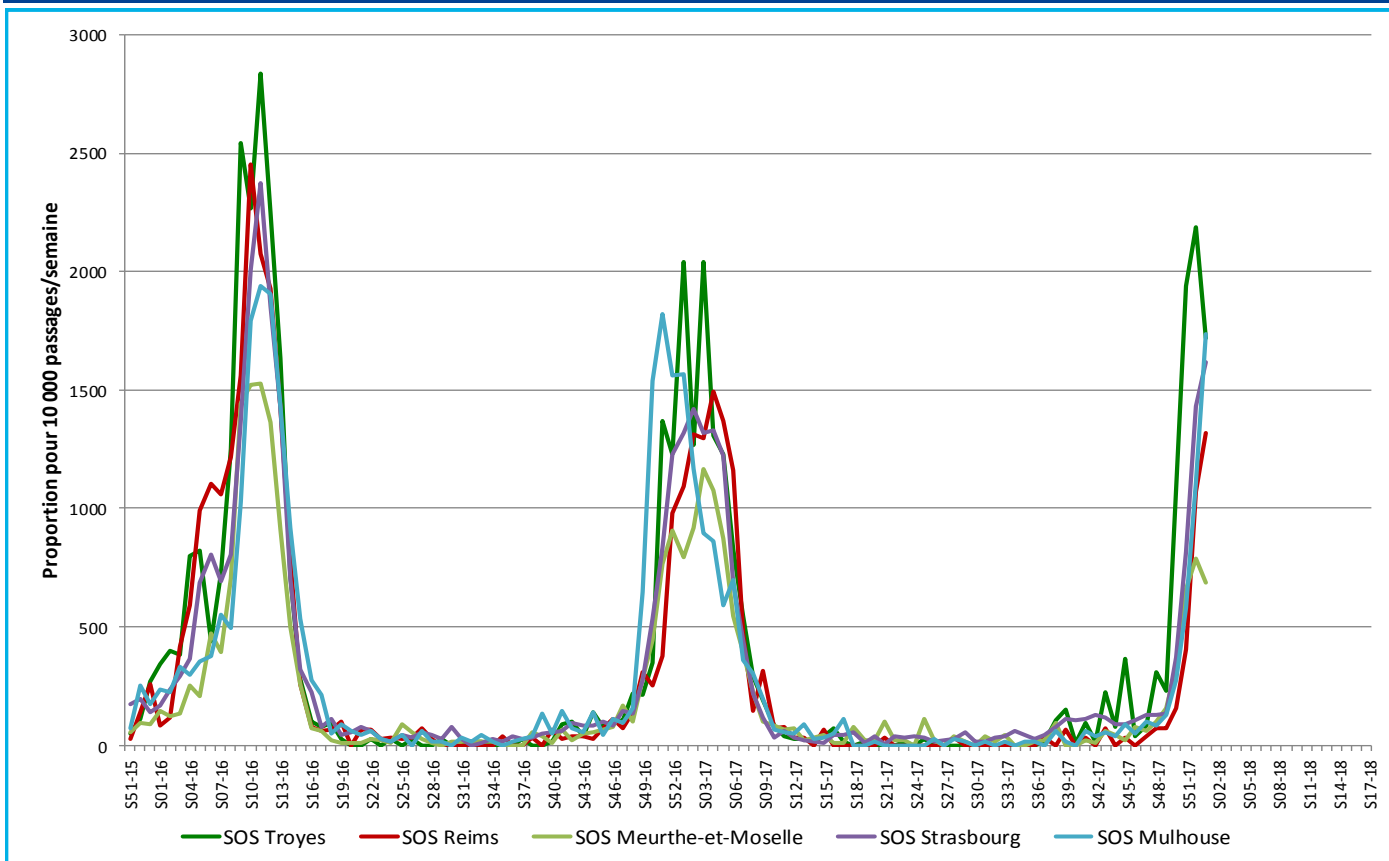


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins ©)

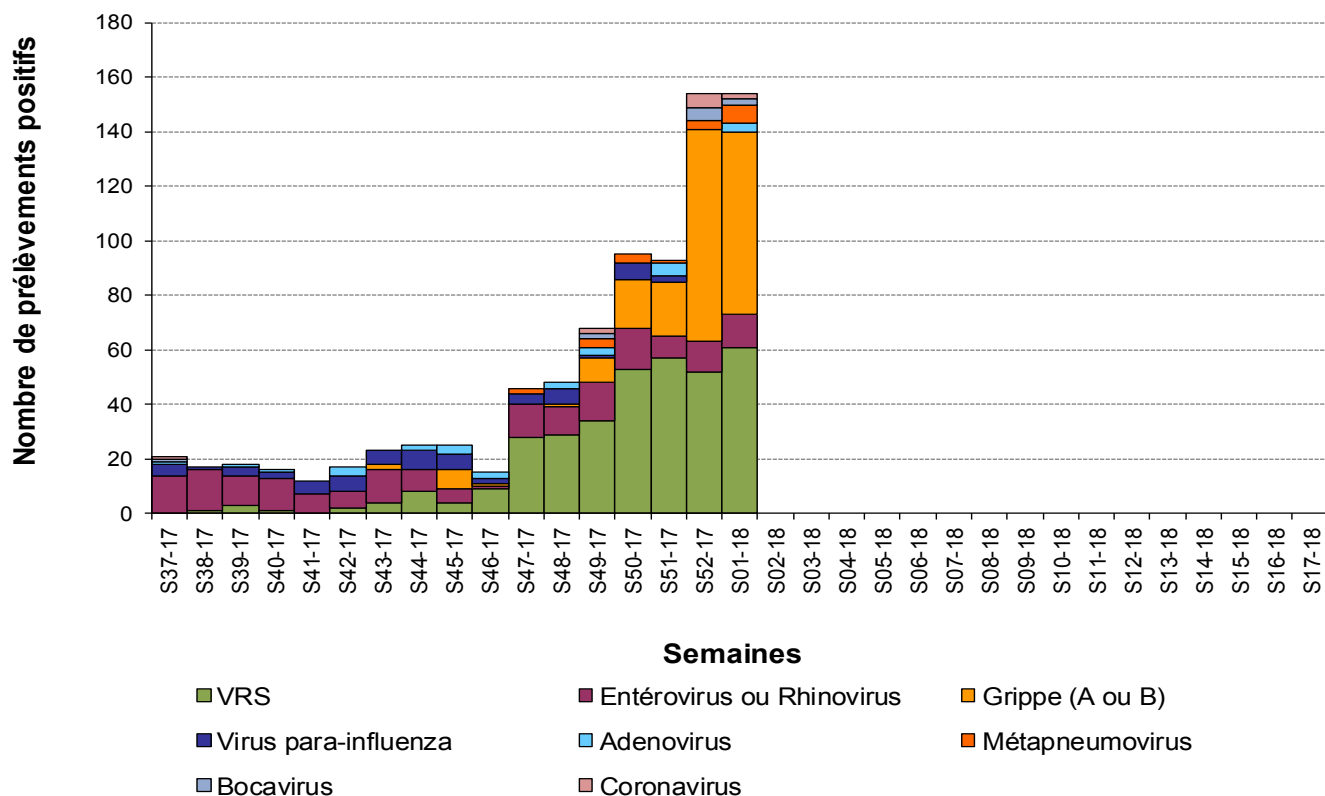


Figure 11- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

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

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