Santé publique France

Semaine 52-2017 (du 25/12/2017 au 31/12/2017)

Surveillance épidémiologique en région Grand Est

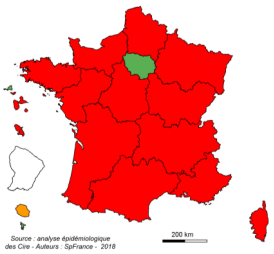
CIRE Grand Est

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

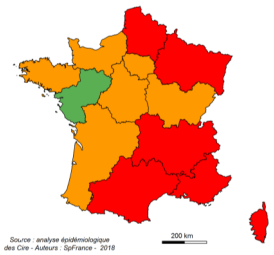


Evolution régionale

Activité en légère baisse mais encore élevée pour les SAU et en augmentation pour les associations SOS Médecins.

Page 2

GASTRO-ENTÉRITE

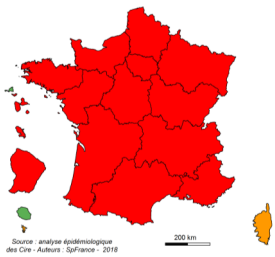


Evolution régionale

Activité en augmentation en SAU. Légère baisse de l'activité mais encore élevée pour les associations SOS Médecins.

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale

Forte augmentation de l'activité pour les associations SOS Médecins et en SAU.

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) - Page 5

Au 03 janvier 2018, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges des fluctuations habituelles.

Intoxication par le monoxyde de carbone - Page 7

Du 1er au 31 décembre 2017, on dénombre 18 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone exposant 109 personnes.

Faits marquants

Le cancer en France métropolitaine : projections d'incidence et de mortalité par cancer en 2017

Cancer du poumon, cancer du sein, cancer de la prostate, cancer du côlon-rectum… quelles sont les prévisions attendues ? Le réseau des registres des cancers Francim, le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, Santé publique France et l'Institut national du cancer publient les projections d'incidence et de mortalité par cancer en France métropolitaine pour 19 localisations cancéreuses.

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

Point au 20 décembre 2017 : entre août et décembre 2017, plusieurs nourrissons ont été identifiés par le Centre national de référence des Salmonella comme atteints d'une salmonellose à *Salmonella* sérotype Agona. La consommation de laits de marque Pepti Junior de Picot, Picot SL, Picot anti-colique, Picot riz et Milumel Bio 1 sans huile de palme a été rapportée par les parents de ces nourrissons. Santé publique France publie un point sur les investigations en cours et rappelle les principes d'hygiène à respecter lors de la préparation des biberons, à consulter ici.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 52, la part d'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgence est en légère baisse, mais le nombre de consultation reste élevé. Plus de 400 passages ont été codés pour bronchiolite, soit environ 14 % de l'activité totale dans cette classe d'âge, contre 17 % en semaine 51.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les association SOS Médecins est en forte augmentation par rapport à la semaine précédente. 89 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées en semaine 52 (vs 46 en semaine 51), soit près de 10 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Données non disponibles cette semaine.

Consulter les données nationales :

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

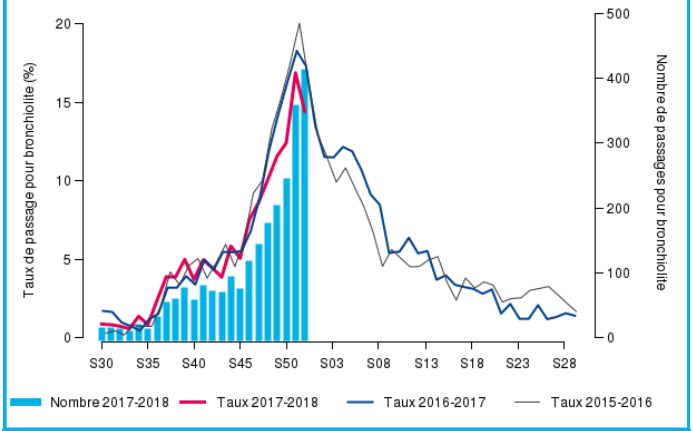


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

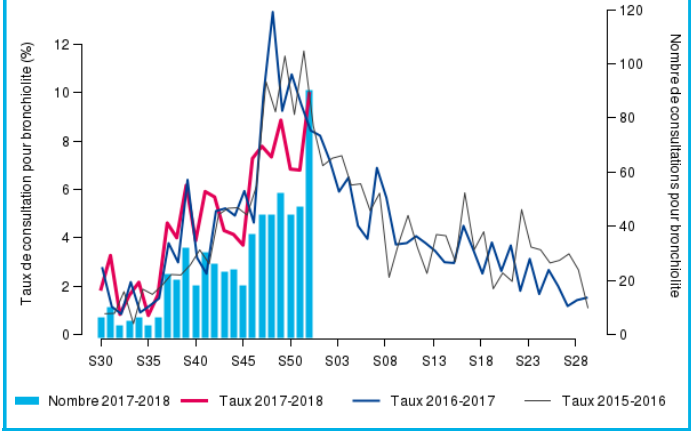


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 (%)
2017-S51	143		369	38,8
2017-S52	163	+14%	471	34,6

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 augmentation en semaine 52 par rapport à la semaine précédente. Il représente environ 2 % de l'activité totale des services d'urgence.
- **SOS Médecins** : La part d'activité liée à la gastro-entérite aiguë chez les associations SOS Médecins diminue pour la deuxième semaine consécutive mais le nombre de consultation reste élevé. Avec 533 consultations, la gastro-entérite aiguë représente environ 7 % de l'activité totale en semaine 52.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** (page 6): 30 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017), dont 4 depuis le dernier Point épidémiologique.
- **Données de virologie** : Données non disponibles cette semaine.

Consulter les données nationales :

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

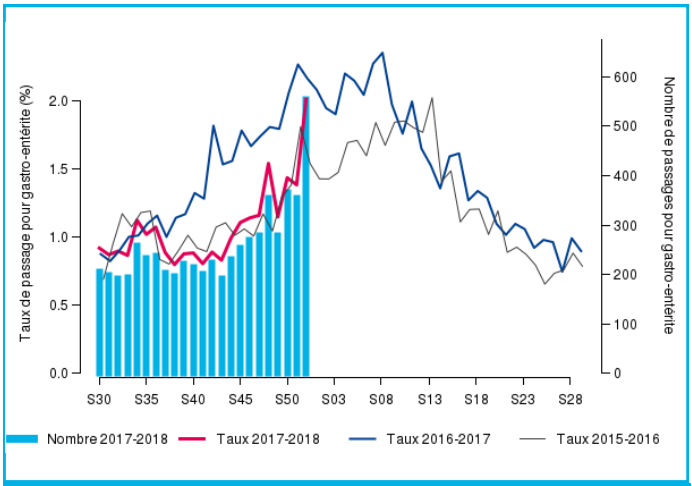


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

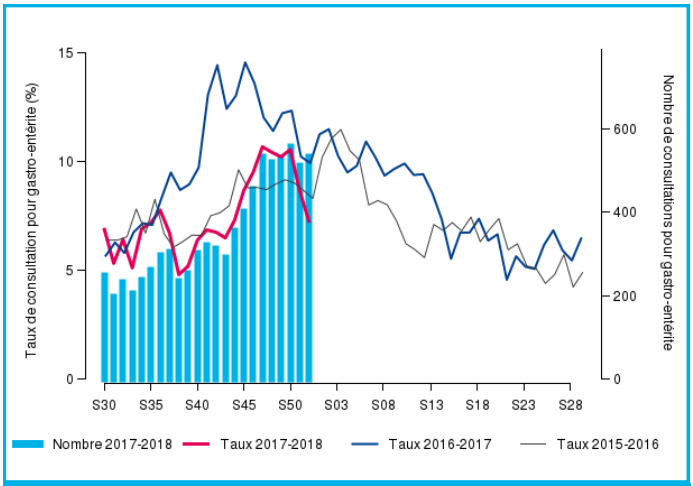


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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®** : L'activité dans les services d'urgence augmente fortement en semaine 52. Elle représente environ 1,8 % de l'activité totale, avec un peu plus de 500 passages enregistrés pour syndrome grippal.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la grippe augmente fortement chez les associations SOS Médecins et représente près de 13,3 % de l'activité totale en semaine 52.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** (page 6) : 4 épisodes ont été signalés depuis le dernier Point épidémiologique, soit un total de 15 épisodes depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave**: quinze cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 6 admis en semaine 52.
- **Données de virologie** : Circulation majoritaire des virus de type A d'après le bulletin national de surveillance de la grippe. Données régionales non disponibles cette semaine.

Pour aller plus loin en région :

- Données départementales de surveillance de la grippe (page 8 et page 9)
- PE spécial cas grave 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

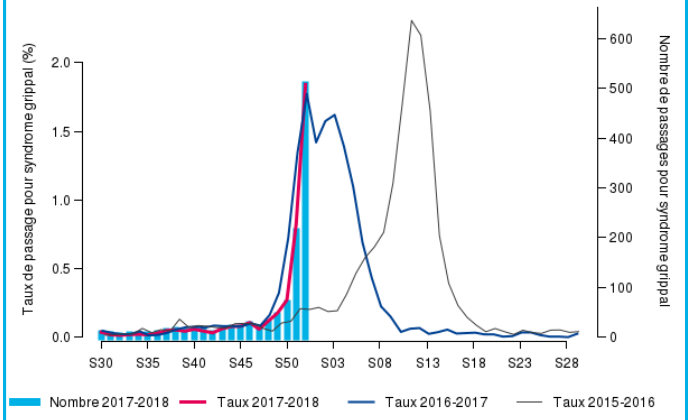


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

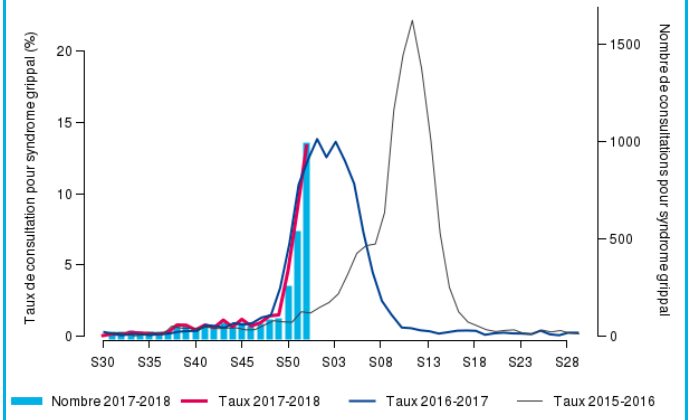


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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, 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

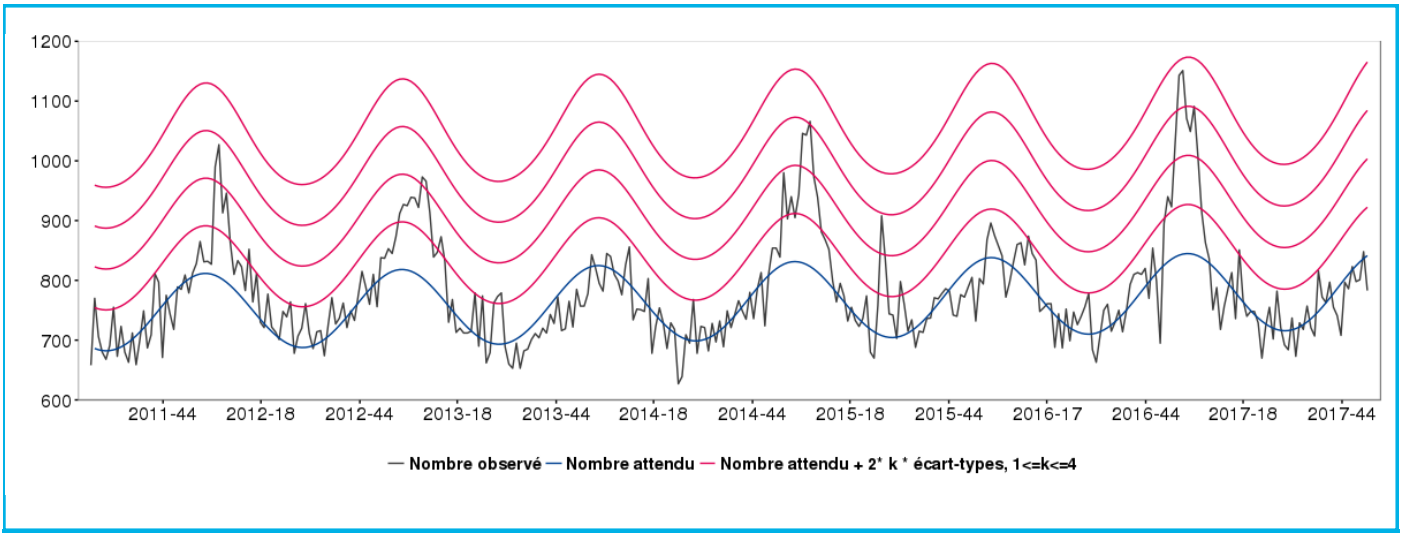


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 52-17

	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 52-17	98 %	84 %

Cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivités de personnes âgées

Synthèse des données disponibles

Depuis le début de la surveillance, 30 foyers de cas groupés de GEA 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 33 % chez les résidents [min 9 % - max 85 %] et de 7 % 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 9 épisodes ; elle était positive à norovirus pour 2 d'entre eux.

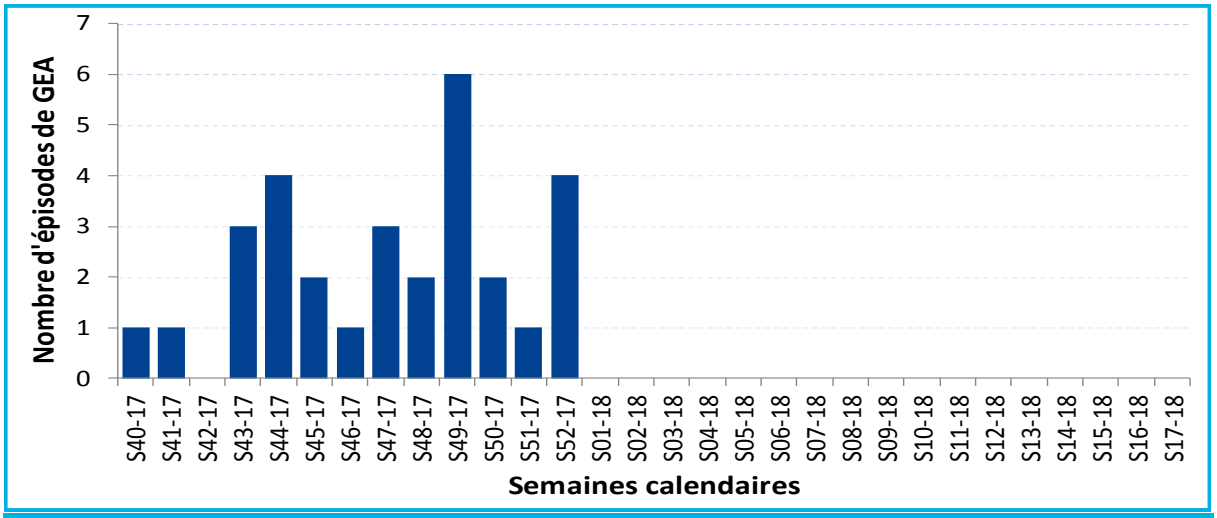


Figure 10- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des GEA en EHPAD)

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées

Synthèse des données disponibles

Depuis le début de la surveillance, 15 foyers de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées ont été signalés dans la région Grand Est.

À ce jour, 10 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 22 % chez les résidents [min 7 % - max 39 %] et de 0 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 39 %]. Deux décès de résidents ont été signalés lors de ces épisodes.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 5 épisodes ; elle était positive pour la grippe pour deux d'entre eux.

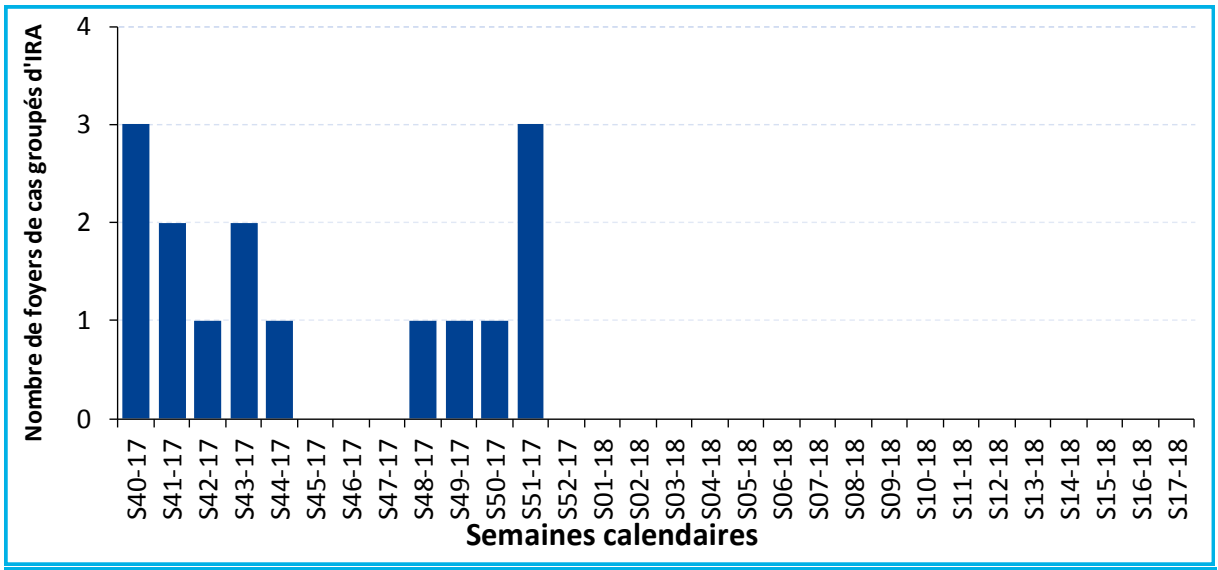


Figure 10- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des GEA en EHPAD)

INTOXICATION PAR LE MONOXYDE DE CARBONE

Synthèse des données disponibles

Source : SIROCO (Système de surveillance nationale des épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone).

Durant la saison hivernale, un point mensuel est effectué dans ce point. Il a pour objectif de décrire l'évolution des affaires au travers de plusieurs indicateurs. Ces données n'étant pas consolidées, elles peuvent évoluer au fil des semaines.

Du 1er au 31 décembre 2017, 18 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été comptabilisés exposant 109 personnes. Le nombre d'épisodes est légèrement inférieur aux valeurs habituellement observées à la même période. Au total, 37 personnes ont été conduites vers un service d'urgences hospitalières, 5 personnes ont bénéficié d'un traitement par caisson hyperbare et 1 personne a été hospitalisée. Aucun décès n'est survenu depuis le début de la saison de chauffe.

Sur les 18 épisodes, 12 sont survenus dans un lieu d'habitation. Pour 15 épisodes, la source d'intoxication était identifiée : 14 épisodes avaient pour source un appareil ou une installation (ex : chaudière ou chauffe-eau).

Depuis le 1er octobre 2017, début de la saison de chauffe, 49 épisodes ont été déclarés exposant 197 personnes.

Consulter les données nationales :

- Dossier Santé publique France sur la surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone : cliquez ici
- Dernier bilan national disponible au 26 décembre 2017 : cliquez ici

	Ardennes (08)	Aube (10)	Marne (51)	Haute-Marne (52)	Meurthe-et-Moselle (54)	Meuse (55)	Moselle (57)	Bas-Rhin (67)	Haut-Rhin (68)	Vosges (88)	**Région Grand Est**
Episodes	2	0	1	1	7	0	2	3	0	2	**18**
Personnes exposées	8	0	2	2	12	0	68	7	0	10	**109**

Tableau 2- Nombre d'épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone et de personnes exposées par département, du 01/12/2017 au 31/12/2017

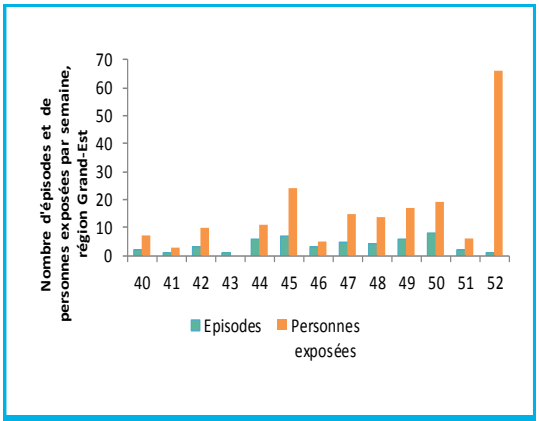


Figure 8- Nombre d'épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone et de personnes exposées dans la région Grand-Est, depuis la semaine 40-2017

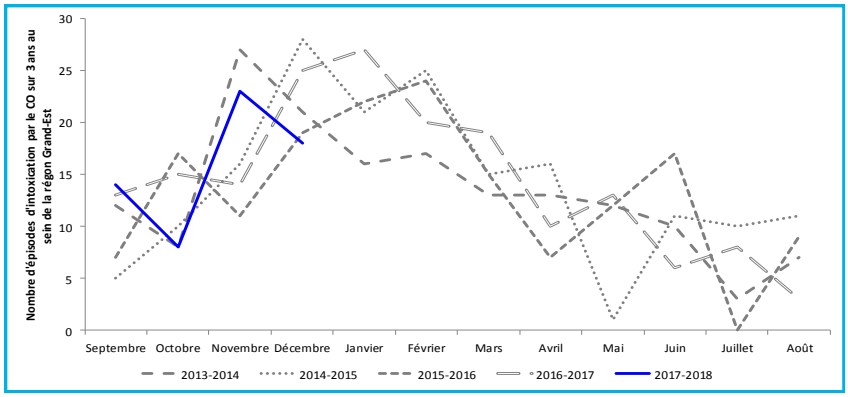


Figure 9- Nombre d'affaires d'intoxication par le monoxyde de carbone dans la région Grand Est,

Prévention des intoxications par le monoxyde de carbone

Le dépliant Le Monoxyde de carbone (pdf, 427 Ko) présente les dangers de ce gaz, les appareils et installations susceptibles d'émettre du monoxyde de carbone ainsi que les bons conseils pour éviter les intoxications. Pour commander

L'affiche Le Monoxyde de carbone (pdf, 451 Ko) rappelle les bons gestes de prévention et concerne à la fois les logements et les établissements recevant du public. Pour commander

Le roman-photo Brasero (pdf, 2.5 Mo) de la collection Amour Gloire et Santé met en garde contre le mauvais usage des braseros.Pour commander

Le dépliant Pollution de l'air intérieur et le Guide de la pollution de l'air intérieur expliquent l'importance d'aérer son logement, même en hiver.

Données départementales - Grippe et syndrome grippal

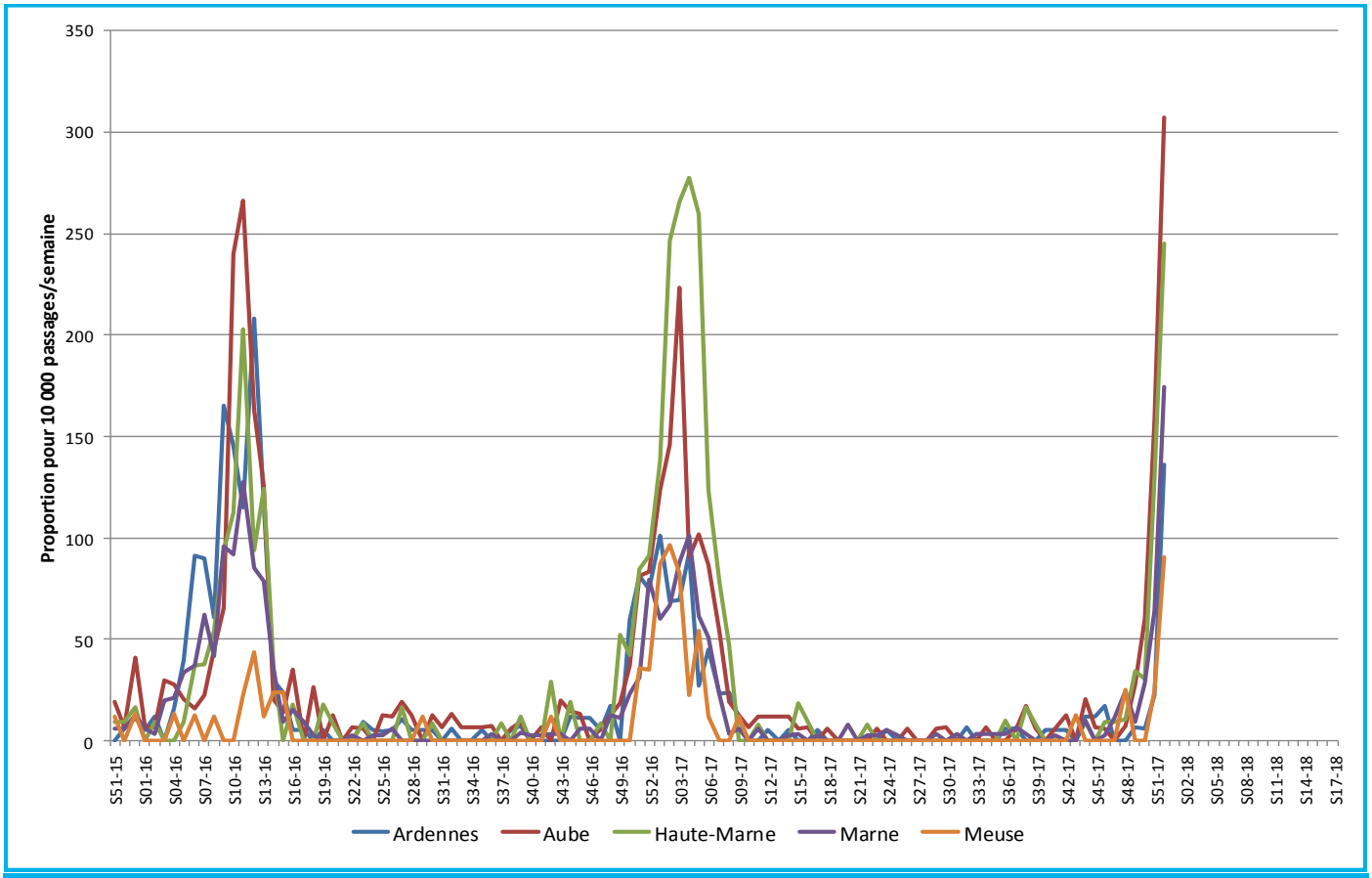


Figure 8- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

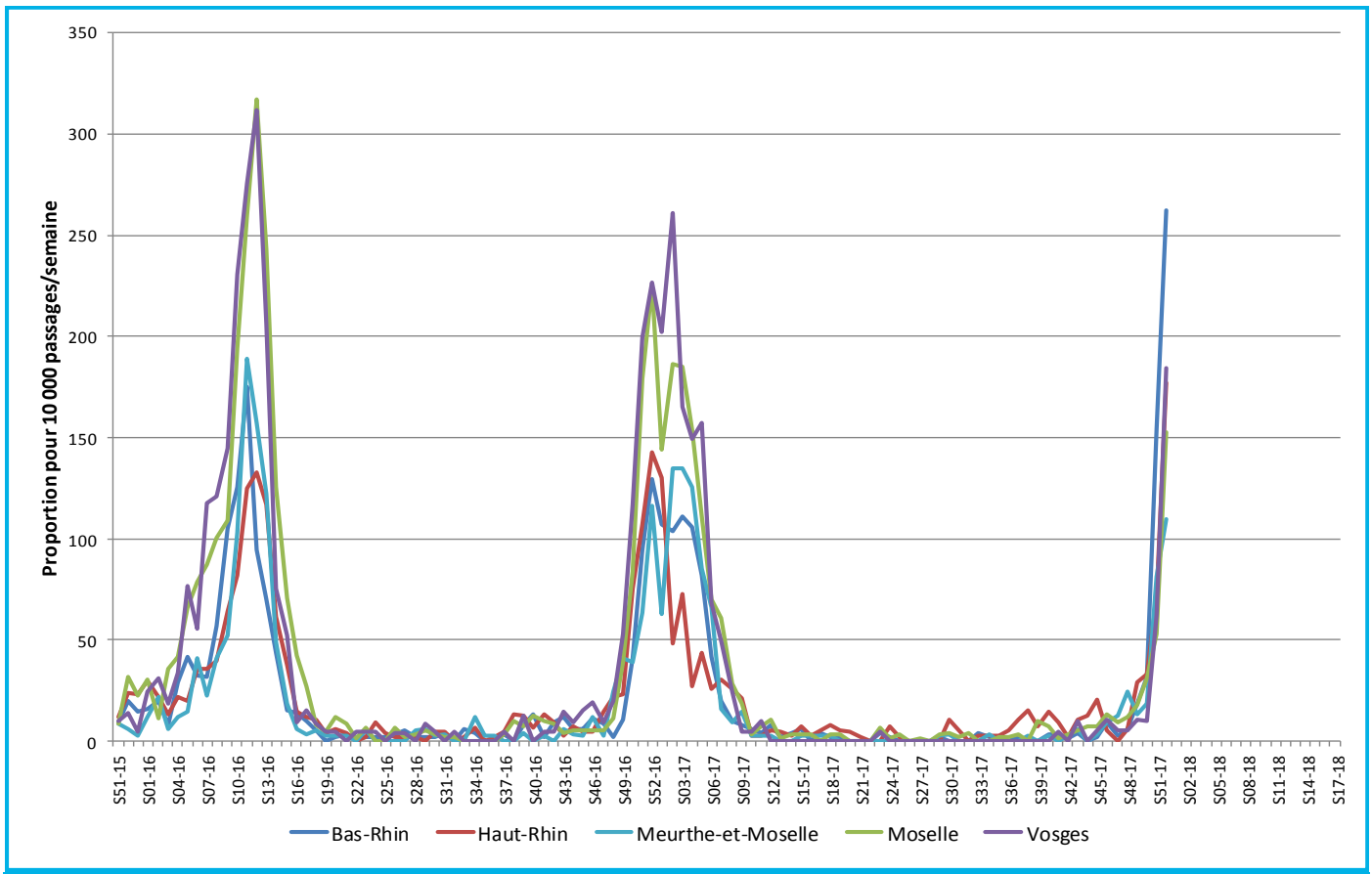


Figure 9- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

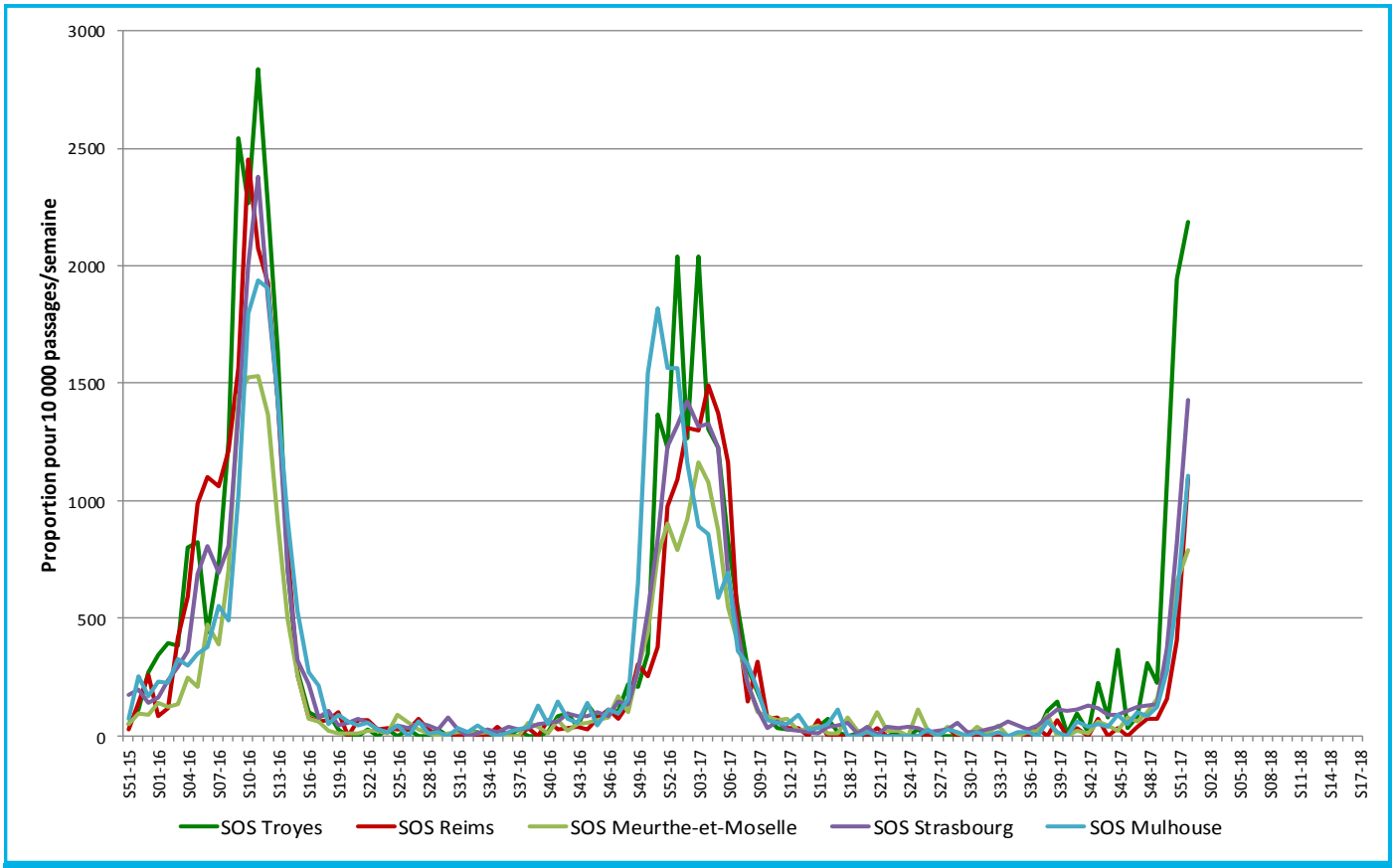


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins ®)

Le point épidémio

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 de 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 Raguet
Morgane Trouillet
Jenifer Yaï

Diffusion
Cire Grand Est
Tél. 03 83 39 29 43
ars-grandest-cire@ars.sante.fr