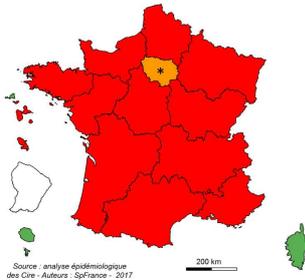


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**

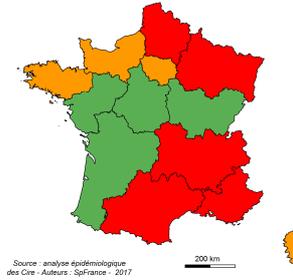


Evolution régionale

Activité en augmentation pour les SAU et stable pour les associations SOS Médecins.

Page 2

GASTRO-ENTÉRITE

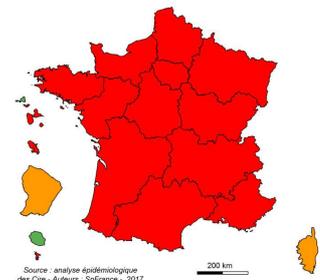


Evolution régionale

Activité stable et élevée en SAU. Légère baisse de l'activité 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 27 décembre 2017, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges des fluctuations habituelles.

Faits marquants

« Exposition des femmes enceintes aux métaux et métalloïdes » Publication du tome 2 du volet périnatal de biosurveillance

Est-ce que les femmes enceintes sont exposées aux métaux ? Quelles sont les principales sources d'exposition ? Santé publique France publie les tomes 2 et 3 du volet périnatal du programme national de biosurveillance sur l'imprégnation aux métaux et les recommandations. Ces données inédites analysent pour la première fois au niveau national l'exposition aux métaux et métalloïdes de plus de 4 000 femmes enceintes. Ces résultats complètent ceux du tome 1 concernant les polluants organiques. L'ensemble de ces résultats est disponible [ici](#).

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 51, la part d'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgence continue d'augmenter. Plus de 340 passages ont été codés pour bronchiolite, soit environ 17 % de l'activité totale dans cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les association SOS Médecins reste stable en semaine 51 par rapport à la semaine précédente. 46 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées en semaine 51 (vs 43 en semaine 50), soit près de 7 % 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](#)

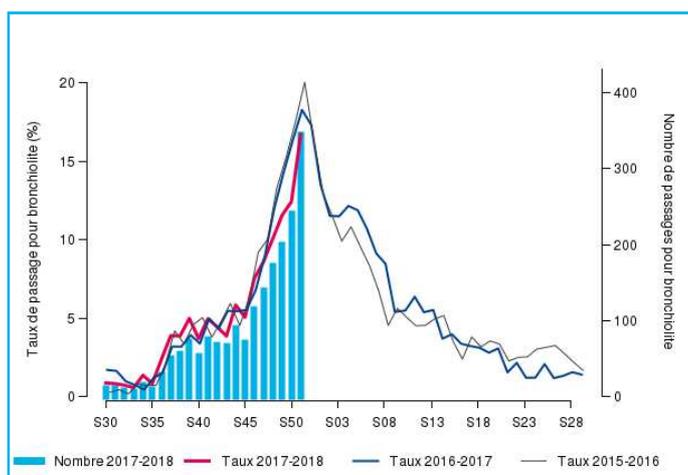


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

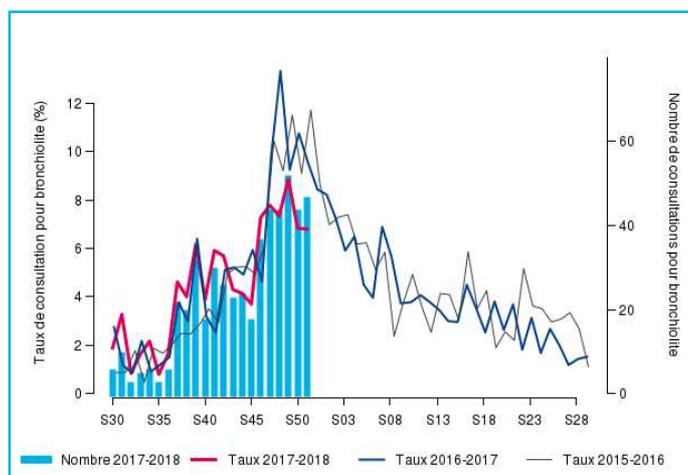


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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-S50	109		6206	1,8
2017-S51	148	+35.8%	5899	2,5

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 reste stable en semaine 51 par rapport à la semaine précédente. Il représente environ 1,4 % 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 est en légère baisse en semaine 51 mais le nombre de consultation reste élevé. Avec 512 consultations, la gastro-entérite aiguë représente environ 9 % de l'activité totale en semaine 51.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 26 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **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](#)

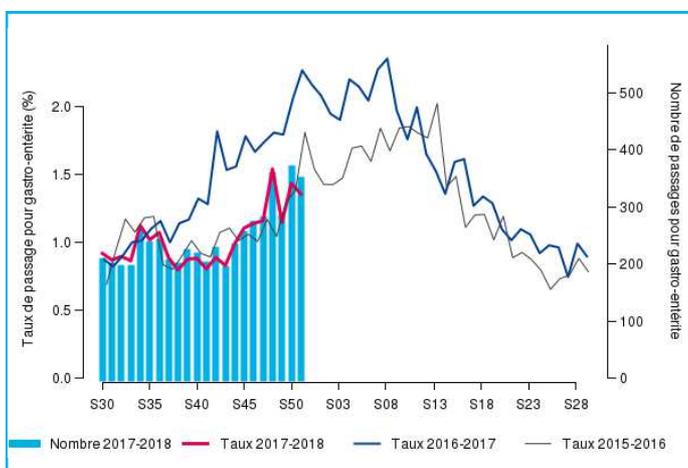


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)



Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des consultations, 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 51. Elle représente environ 0,8 % de l'activité totale, avec un peu plus de 200 passages enregistrés pour syndrome grippal.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la grippe continue d'augmenter chez les associations SOS Médecins et représente près de 9 % de l'activité totale en semaine 51.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : un épisode a été signalé en semaine 50. Au total, 11 épisodes ont été déclarés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave**: neuf cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 6 admis en semaine 51.
- **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 (pages 6 et 7)

Consulter les données nationales :

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

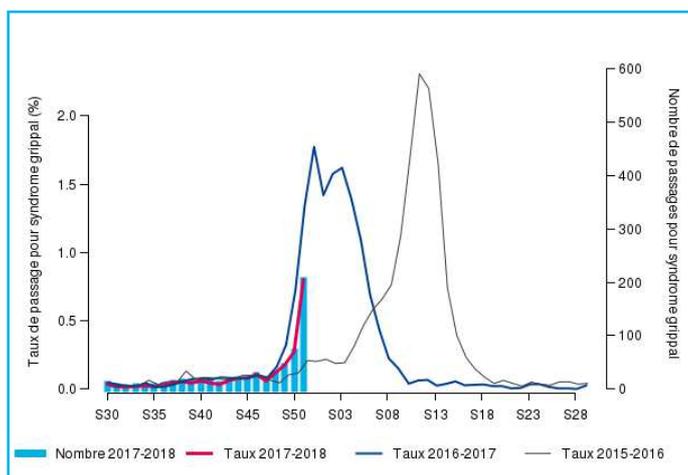


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

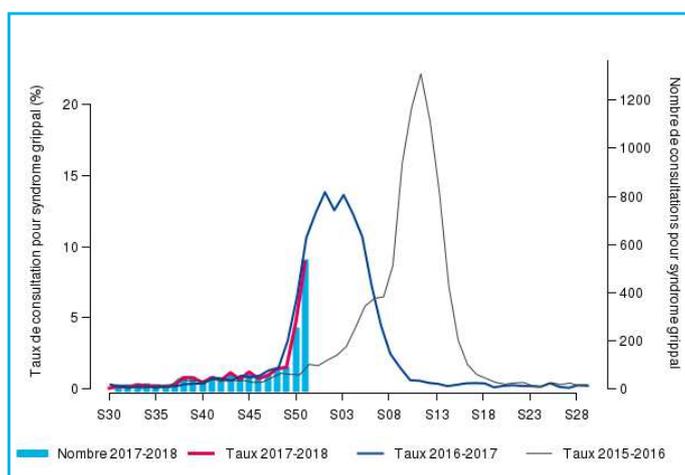


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 : 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](#)

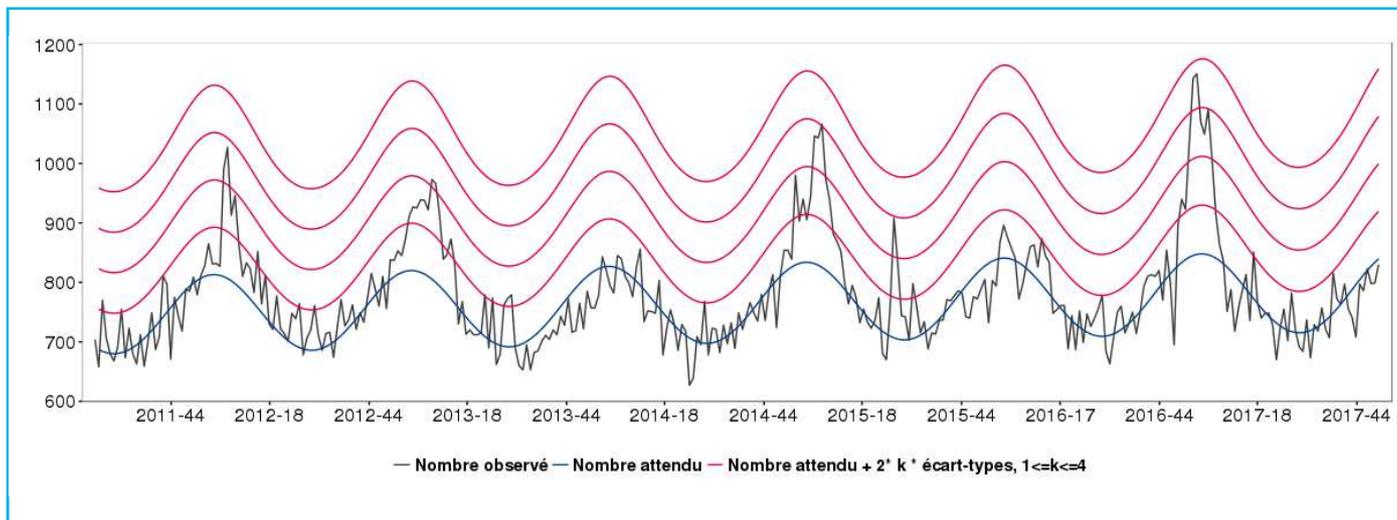


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 51-17

	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 51-17	98 %	85 %

DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

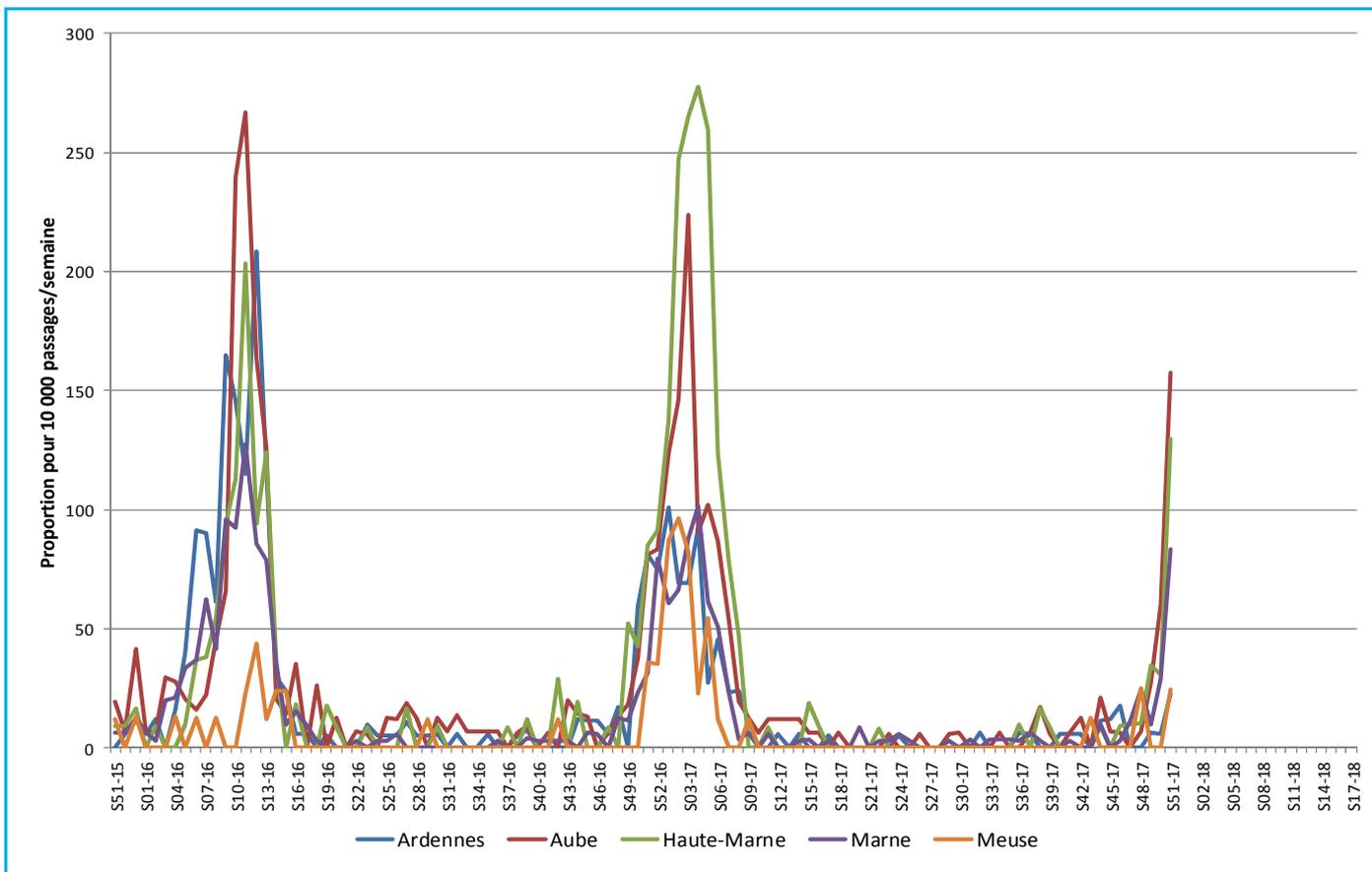


Figure 8- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

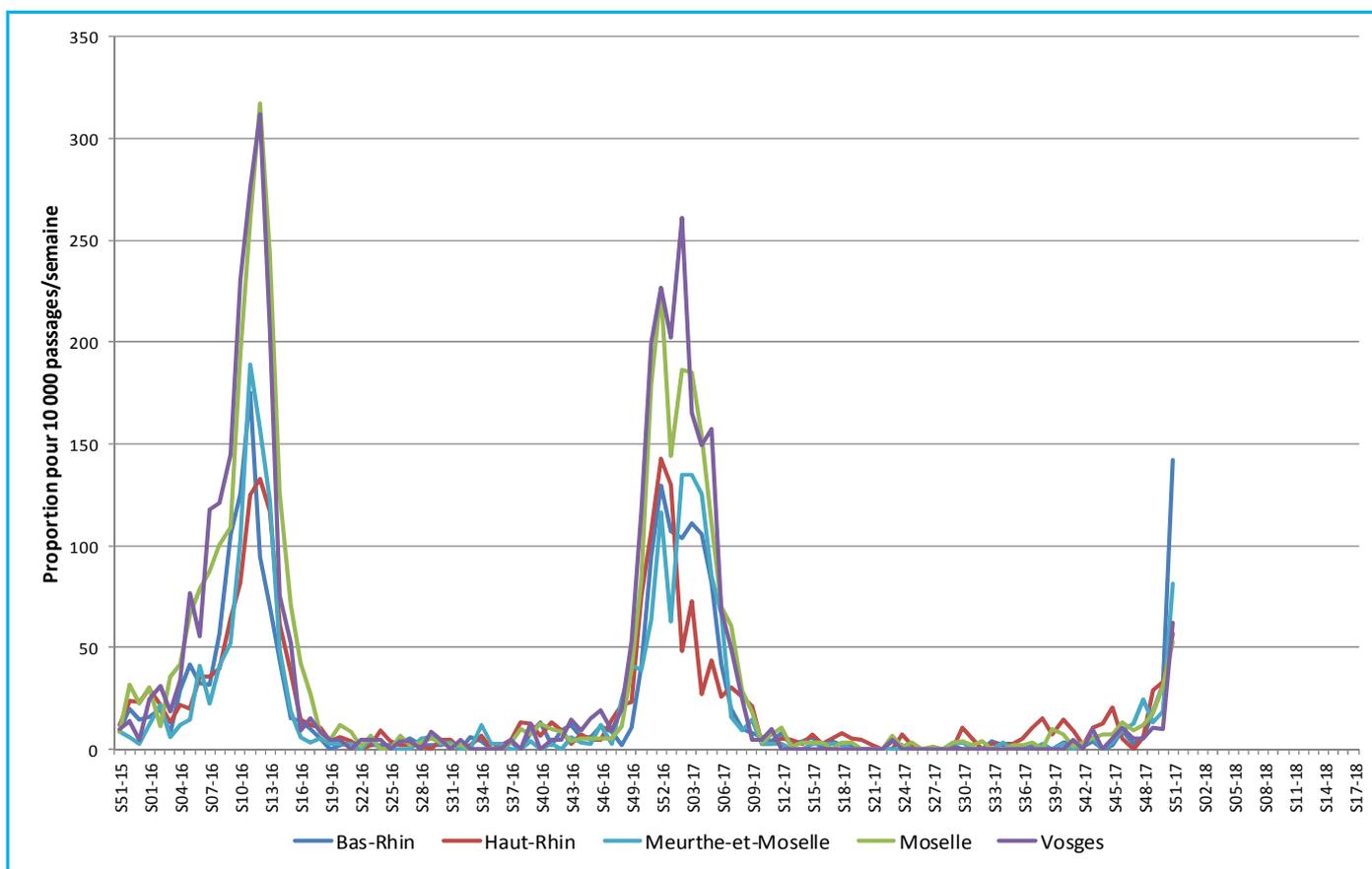


Figure 9- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

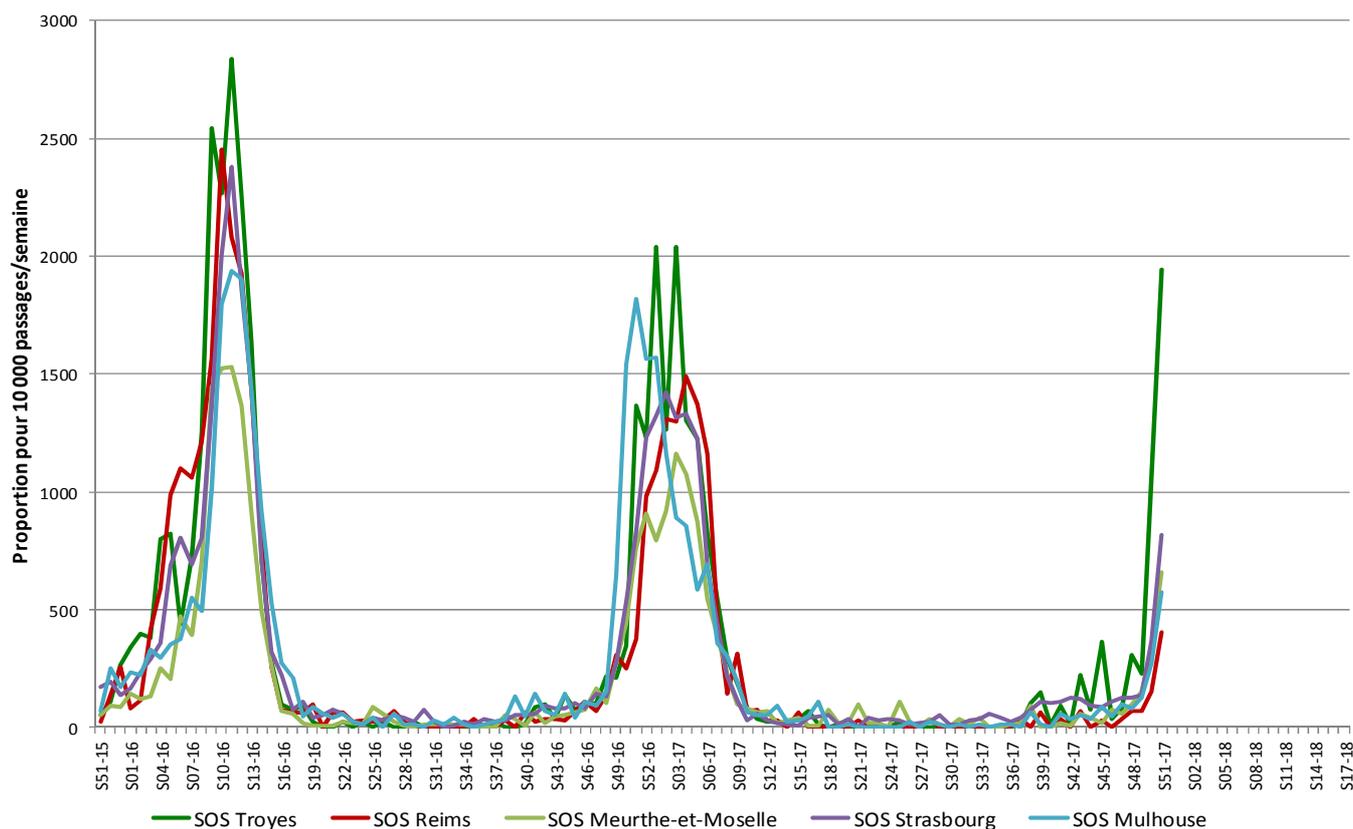


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins ©)

Le point 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 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 Raguét

Morgane Trouillet

Jenifer Yaï

Diffusion

Cire Grand Est

Tél. 03 83 39 29 43

ars-grandest-cire@ars.sante.fr