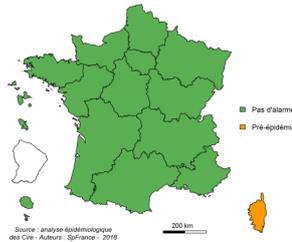


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré-épidémie ■ Épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**

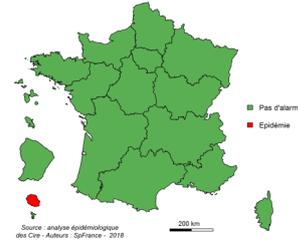


Évolution régionale

Faible activité dans les SAU et les associations SOS Médecins de la région.

[Page 2](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale

Faible activité dans les SAU et dans les associations SOS Médecins.

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) - Page 4

D'après les données disponibles au 11 octobre 2018, les nombres de décès enregistrés dans la région Grand Est, tous âges confondus, au cours des dernières semaines, se situent dans les valeurs habituellement observées à cette période.

Faits marquants

Surveillance des anomalies congénitales

Afin de surveiller les anomalies congénitales, Santé publique France coordonne un réseau de six registres couvrant 19% des naissances en France et participe à leur financement.

Dans le cadre de ses missions, le registre des Malformations en Rhône-Alpes (REMERA) a informé l'agence d'une suspicion de 7 cas groupés dans l'Ain. Santé publique France étudie systématiquement ces signalements avec un protocole standardisé afin de déterminer si cela est dû au hasard ou non et d'identifier d'éventuelles expositions communes.

Aujourd'hui, suite à l'investigation des 7 cas rapportés dans l'Ain nés entre 2009 et 2014, l'analyse statistique ne met pas en évidence un excès de cas par rapport à la moyenne nationale, et Santé publique France n'a pas identifié une exposition commune à la survenue de ces malformations. L'absence d'hypothèse d'une éventuelle cause commune ne permet pas d'orienter des investigations complémentaires.

L'Agence a par ailleurs conduit des investigations similaires sur deux signalements d'agénésie des membres supérieurs survenus en Loire-Atlantique (3 cas nés entre 2007 et 2008) et en Bretagne (4 cas nés entre 2011 et 2013). Pour la Loire-Atlantique et la Bretagne, l'investigation a conclu à un excès de cas. Cependant, aucune exposition commune n'a été identifiée pour les cas groupés de ces 2 régions.

Dans ce contexte, l'Agence maintient avec le réseau français des registres une attention toute particulière à la survenue de nouveaux cas dans ces régions et dans le reste de la France.

Six registres de malformations congénitales existent sur le territoire national, dont 4 en métropole, et colligent ces anomalies morphologiques. Il s'agit d'un outil épidémiologique de surveillance en termes de santé publique. En réponse à une demande de la Direction Générale de la Santé, Santé publique France avec l'ANSM ont proposé la constitution d'une fédération des 6 registres sur une base de fonctionnement commun, ainsi que leur évolution avec notamment l'appariement avec les données du Système National des Données de Santé (SNDS).

Le rapport est accessible sur le site de [Santé publique France](#).

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 hausse depuis 4 semaines, mais reste dans les valeurs habituellement observées à cette période. En semaine 40, 56 passages pour bronchiolite ont été enregistrés, dont 25 ont été suivis d'une hospitalisation. Concernant les hospitalisations chez les moins de 2 ans après passage aux urgences en semaine 40, 11% étaient liées à des bronchiolites.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les associations SOS Médecins est en hausse depuis 2 semaines, mais reste dans les valeurs habituellement observées à cette période. En semaine 40, 18 consultations pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 3,7% de l'activité totale de cette classe d'âge.
- **Données de virologie (figure 7, page 6)** : Les données de virologie montrent que le VRS (virus respiratoire syncytial) n'a pas circulé dans la région au cours des dernières semaines.

Consulter les données nationales :

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

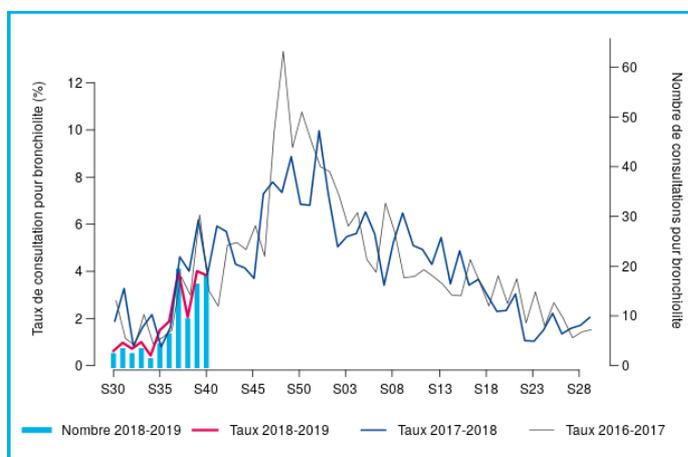
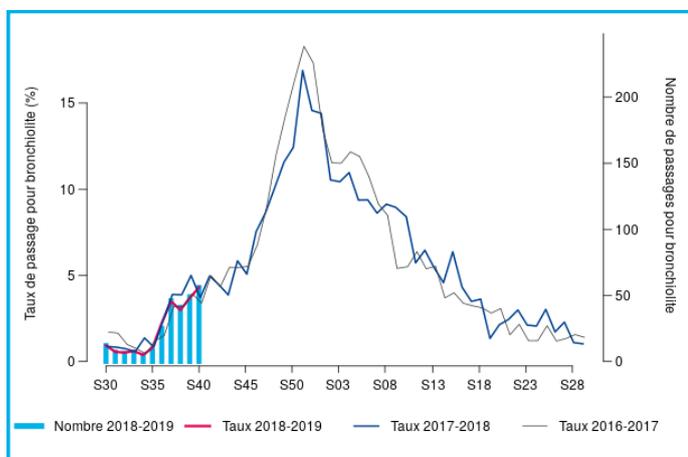


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2016-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2016-2018. 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-S39	17		210	8,1
2018-S40	25	47,1%	227	11,0

Tableau 1- Données d'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.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 40, l'activité liée à la grippe dans les services d'urgence est faible et se situe dans les mêmes valeurs que les années précédentes. Huit passages pour grippe ont été enregistrés au cours de cette semaine.
- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations liées à la grippe est faible en semaine 40 et se situe dans les mêmes valeurs que les années précédentes. Au cours de cette semaine, 23 consultations pour grippe ont été enregistrées, soit 0,5% de l'activité totale.
- **Données de virologie (figure 7, page 6)** : D'après les données de virologie, les virus grippaux ont très peu circulé dans la région au cours des dernières semaines.

Consulter les données nationales :

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

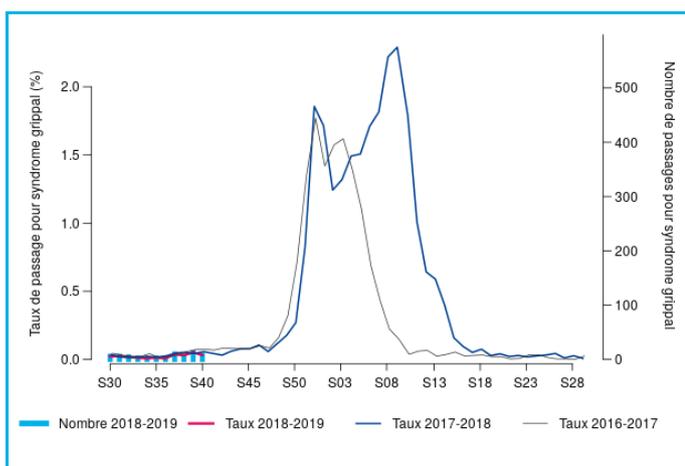


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

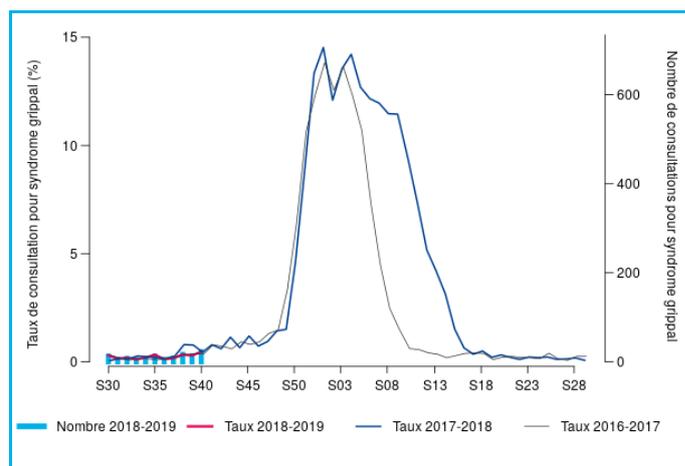


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 11 octobre 2018, les nombres de décès enregistrés dans la région Grand Est, tous âges confondus, au cours des dernières semaines, se situent dans les valeurs habituellement observées à cette période.

Consulter les données nationales :

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

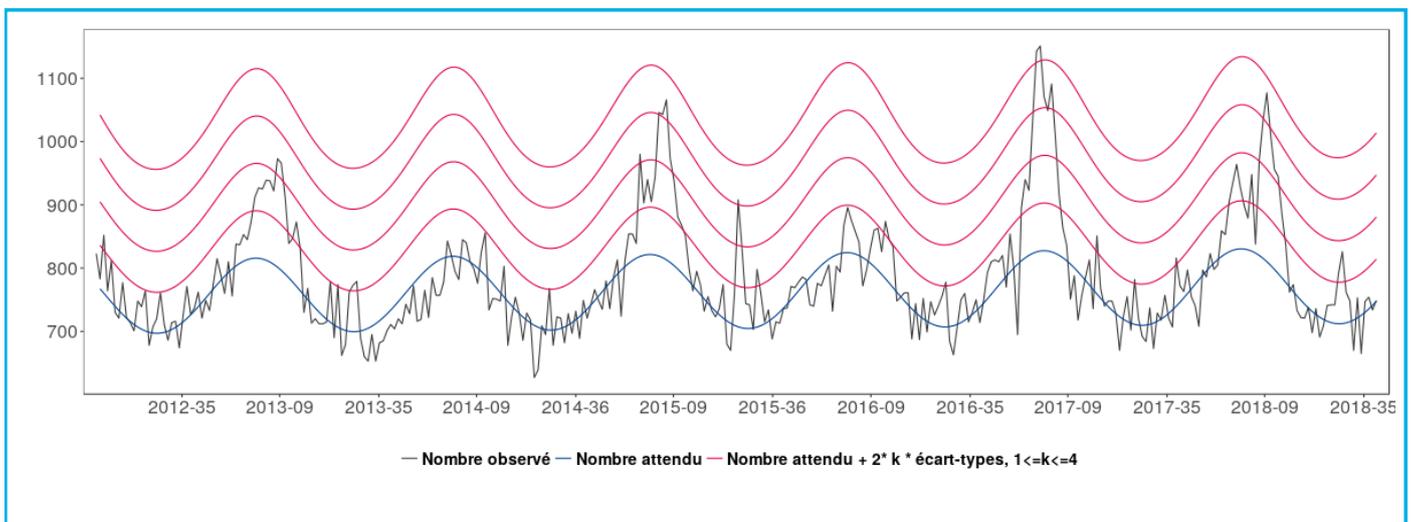


Figure 5 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 14-2012. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 40-18

	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 40-18	97%	84 %

ASTHME DE RENTRÉE

Chaque année, on observe au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire un pic des recours aux soins pour asthme, chez les enfants de moins de 15 ans. En France métropolitaine, la rentrée scolaire a eu lieu le lundi 3 septembre 2018, soit la semaine 36.

Point de situation au 11 octobre 2018 en région Grand Est

En région Grand Est, depuis la semaine 38 (du 17 au 23 septembre 2018), la proportion de passages aux urgences pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans est en diminution, suite à un pic d'activité observé en semaine 37 (du 10 au 16 septembre 2018). Au cours de cette semaine 37, 182 enfants de moins de 15 sont passés aux urgences pour un diagnostic d'asthme, et 84 d'entre eux ont été hospitalisés (soit 46%).

L'activité SOS Médecins pour asthme est en légère hausse en semaine 40 par rapport à la semaine précédente. Un pic d'activité avait été observé en semaine 37, concomitant à celui des urgences. Au cours de cette semaine 37, 43 enfants de moins de 15 avaient consulté SOS Médecins pour un diagnostic d'asthme.

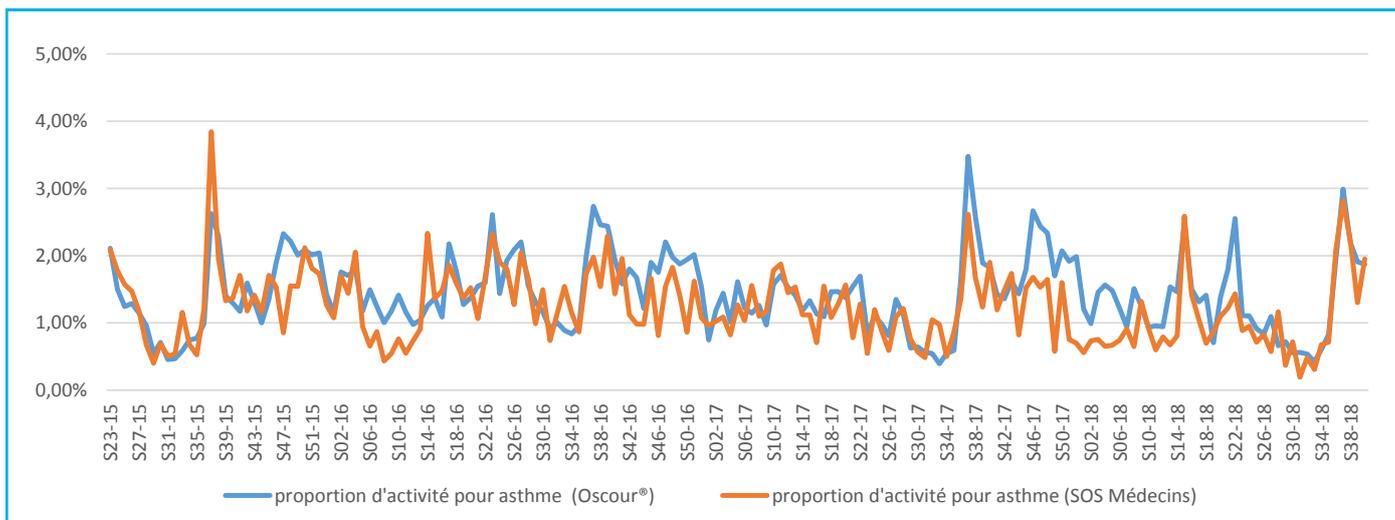


Figure 6 - Evolution hebdomadaire de l'activité pour asthme des services d'urgences (Oscour®) et des associations SOS Médecins, chez les enfants de moins de 15 ans, en région Grand Est, du 01/06/2015 au 07/10/2018

Ce qu'il faut savoir

- **L'asthme** est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des épisodes de gêne respiratoire. Ces épisodes peuvent être déclenchés par différents facteurs comme les **allergènes** (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les **infections respiratoires**, ou les **irritants respiratoires** (pollution de l'air, fumée de tabac).
- La surveillance épidémiologique quotidienne menée par Santé publique France montre chaque année dès les **premiers jours de septembre** (entre les semaines 36 à 38) une rapide **augmentation des recours** pour asthme chez **l'enfant** avec un pic observé environ deux semaines après la rentrée scolaire.
- Cette hausse est liée à la **recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires** lors de la **reprise de la vie en collectivité** après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des **allergènes** à l'école ou l'**arrêt du traitement** de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.
- Le **traitement de l'asthme chez l'enfant** s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage. Le **traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères**, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.
- A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent **insuffisamment suivies**.

Pour en savoir plus :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Asthme>

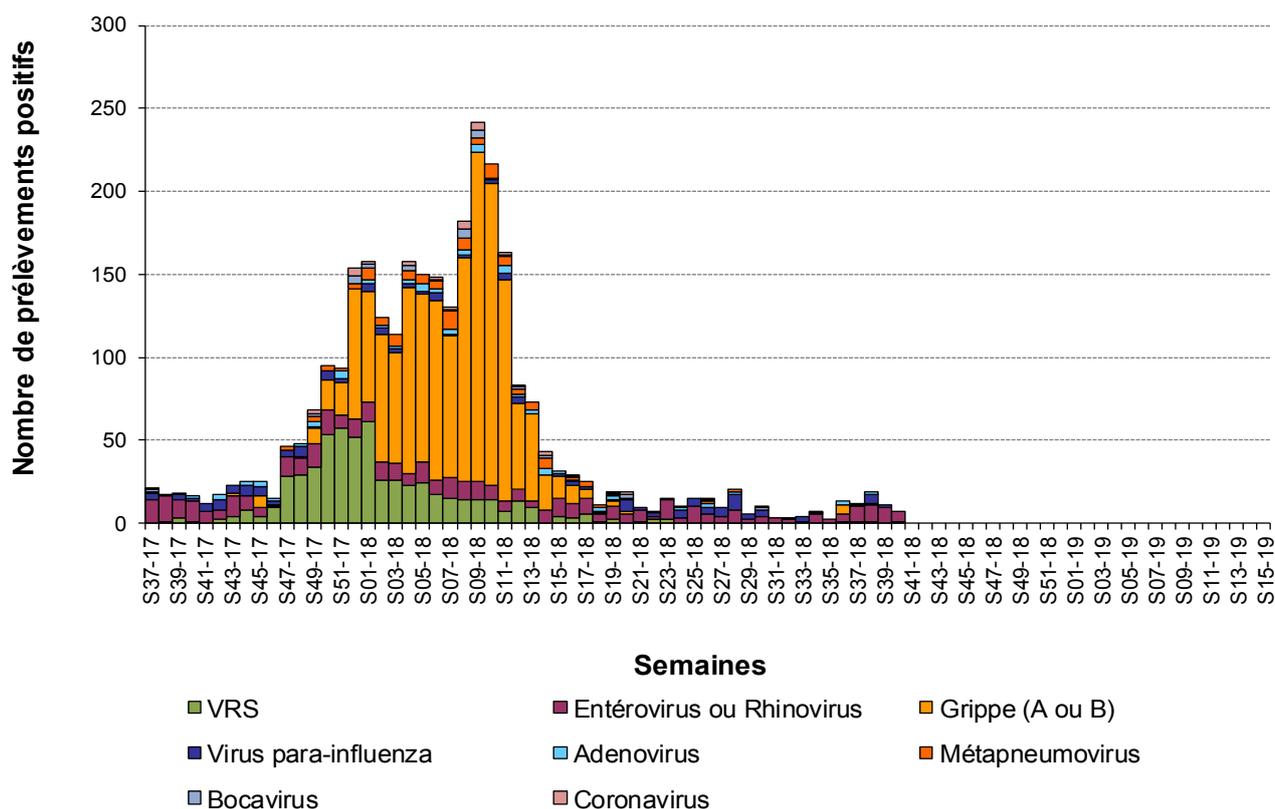


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

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
Caroline Fiet
Nadège Marguerite
Christine Meffre
Luc Person
Sophie Raguét
Morgane Trouillet
Jenifer Yaï
Julie Wendling

Diffusion

Cire Grand Est
Tél. 03 83 39 29 43

GrandEst@santepubliquefrance.fr