Santé publique France

Semaine 03-2018 (du 15/01/2018 au 21/01/2018)

Surveillance épidémiologique en région Grand Est

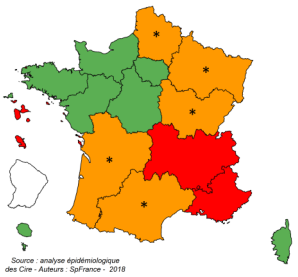
CIRE Grand Est

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

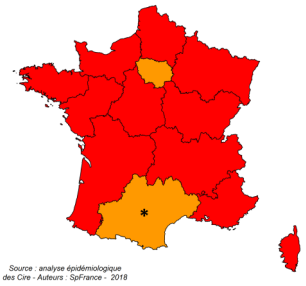


Evolution régionale

Activité stable dans les SAU et les associations SOS Médecins.

Page 2

GASTRO-ENTÉRITE

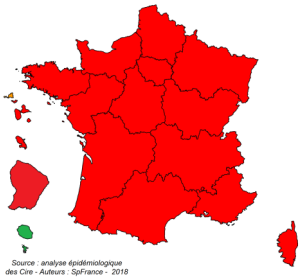


Evolution régionale

Activité en baisse dans les SAU, mais toujours importante dans les associations SOS Médecins.

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale

Activité en légère augmentation dans les SAU et les associations SOS Médecins.

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) - Page 5

D'après les données disponibles au 24 janvier 2018, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges des fluctuations habituelles.

Faits marquants

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 a légèrement ralenti sa diminution en semaine 03. Elle représente 10 % de l'activité totale dans cette classe d'âge. La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans, est stable à 26 % en semaine 03.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les association SOS Médecins marque une légère augmentation par rapport à la semaine précédente. En semaine 03, 28 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées, soit près de 6 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie (figure 11, page 8)** : Le VRS (virus respiratoire syncytial) circule toujours 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

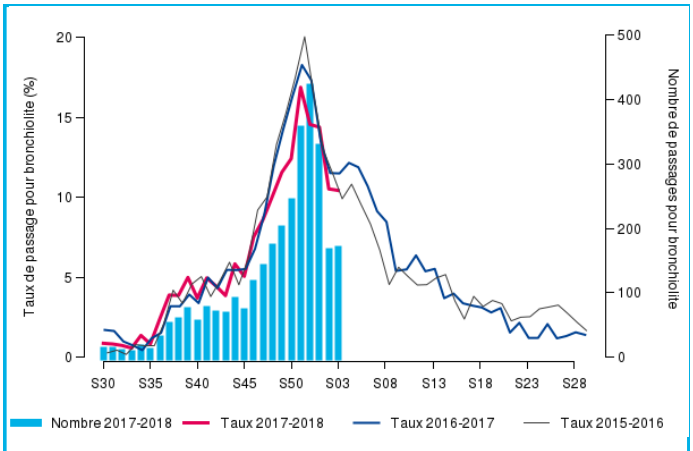


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

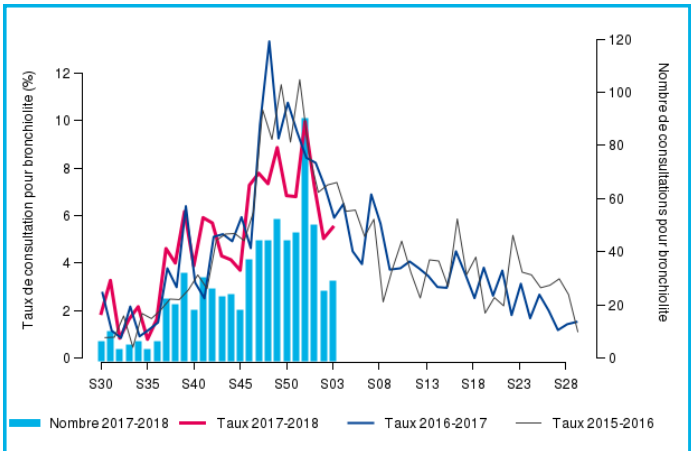


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 (%)
2018-S02	80		296	27.03
2018-S03	78	-2.5%	299	26.09

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 poursuit sa décroissance. En semaine 03, les gastro-entérites aiguës représentent 1,3 % 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 est en hausse en semaine 03 par rapport à la semaine précédente. Avec une part de l'activité totale de 10 % et un nombre de consultations toujours élevé (555), la gastro-entérite reste en phase épidémique.
- **Surveillance des GEA en collectivités de personnes âgées** : 47 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Données de virologie** : Faible circulation du rotavirus et du norovirus en région Grand Est d'après les données des laboratoires

Consulter les données nationales :

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

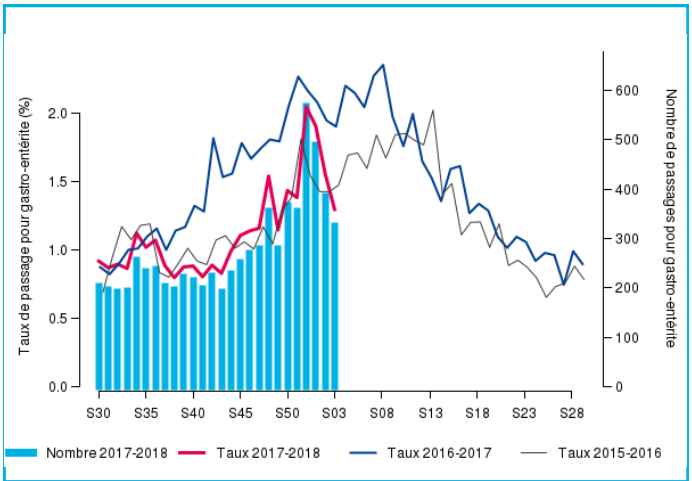


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

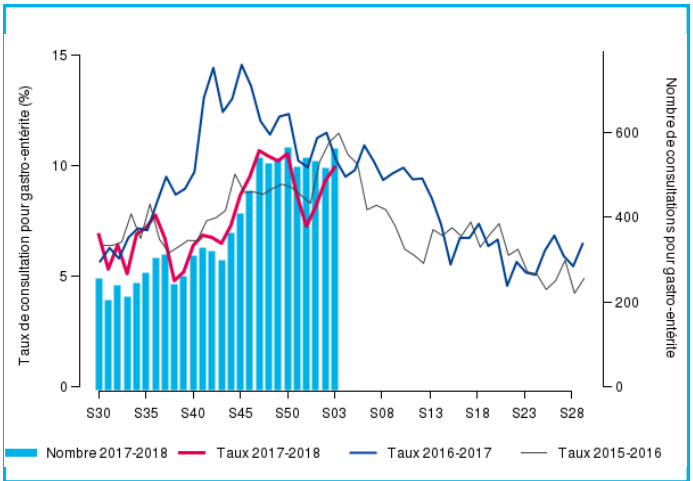


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 03, l'activité liée à la grippe dans les services d'urgence a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente. La grippe reste en phase épidémique, avec 333 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 03 avec 756 consultations enregistrés.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : 2 épisodes ont été signalés depuis le point de la semaine dernière. Au total, 37 épisodes ont été déclarés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave**: 47 cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 5 admis en semaine 03.
- **Données de virologie** : Co-circulation des virus grippaux de type A et B selon les 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

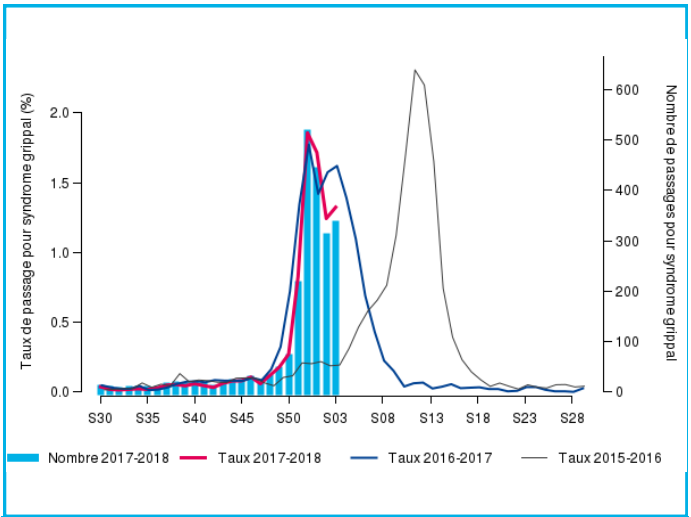


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

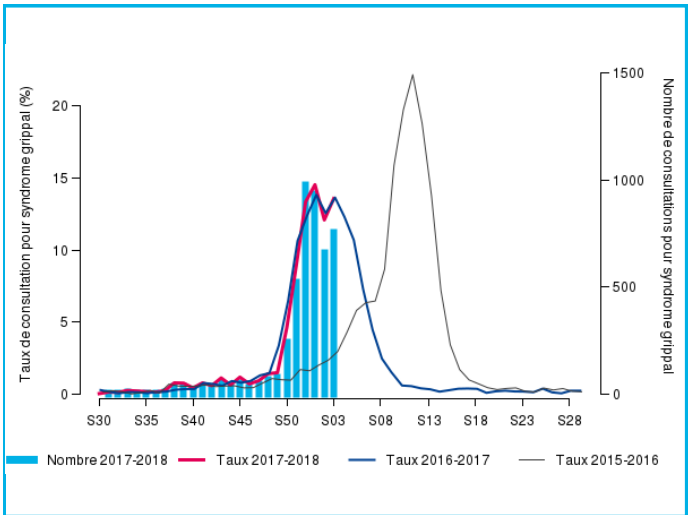


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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

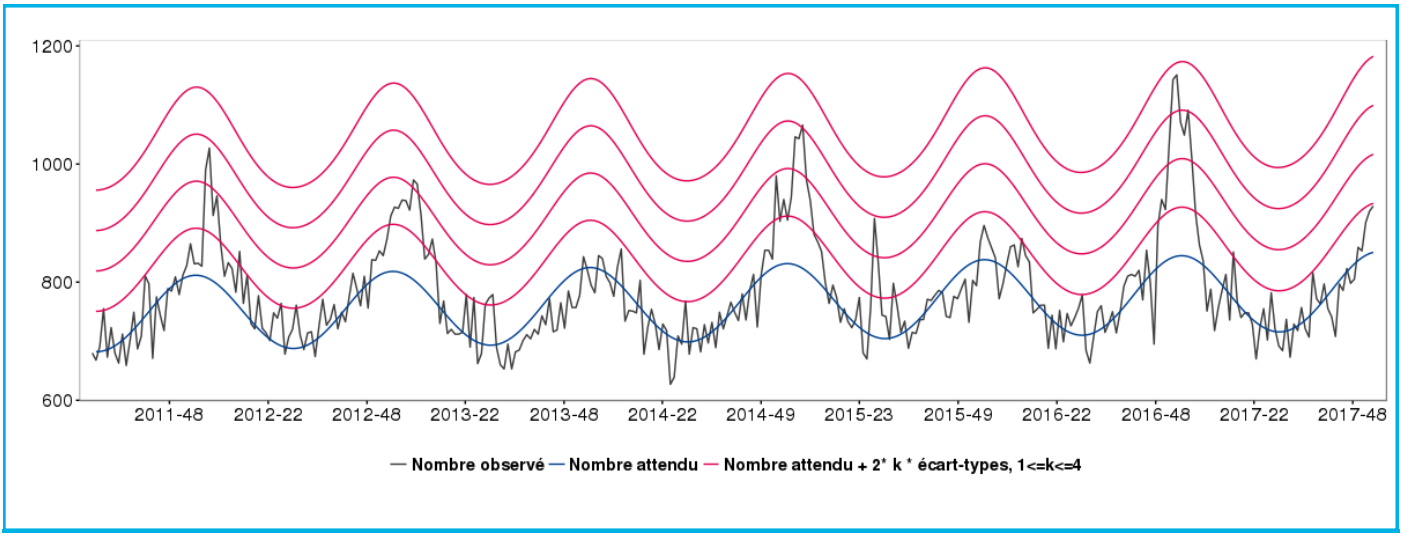


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 03-18

	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 03-18	98 %	83 %

Données départementales - Grippe et syndrome grippal

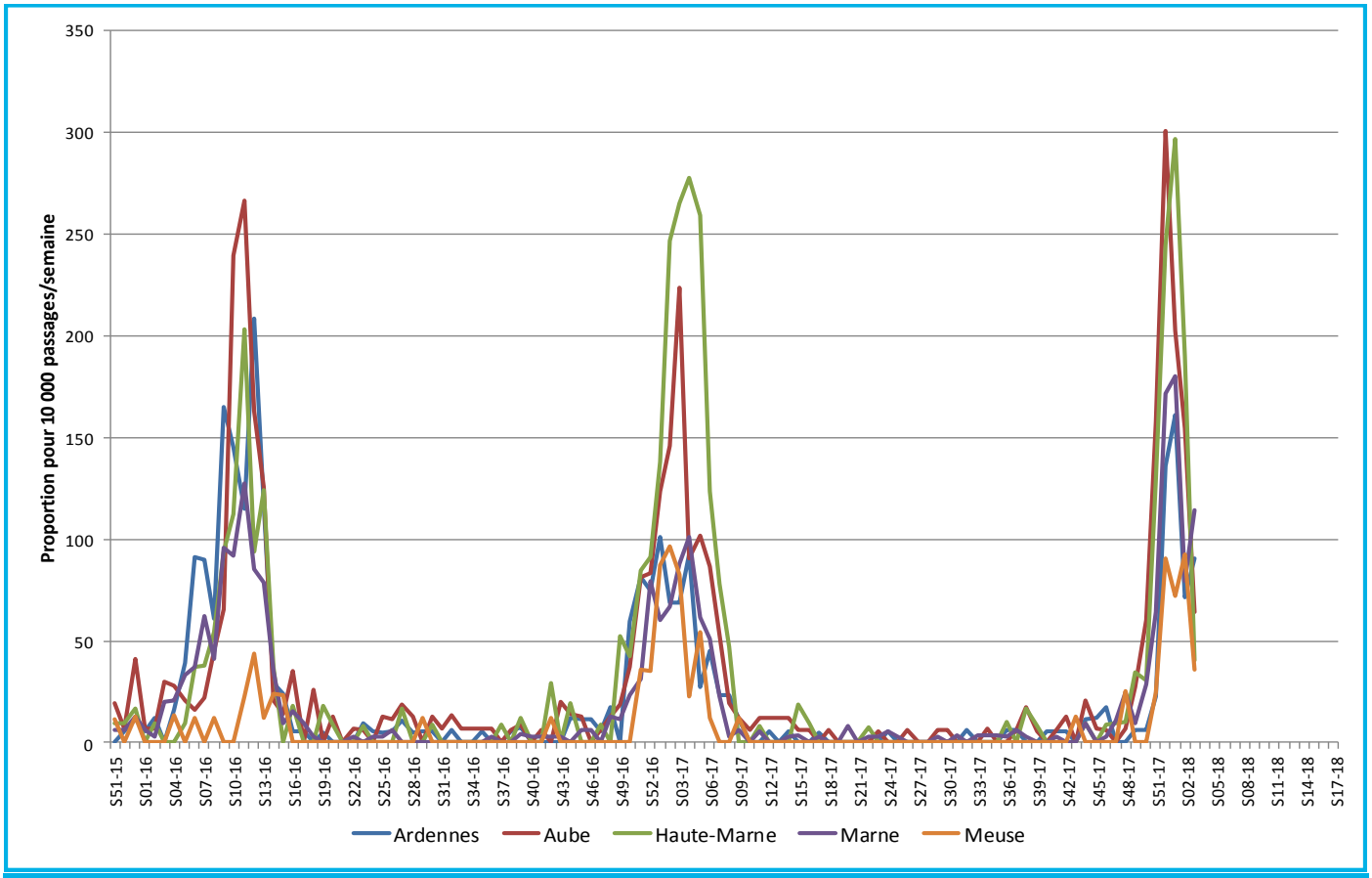


Figure 8- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

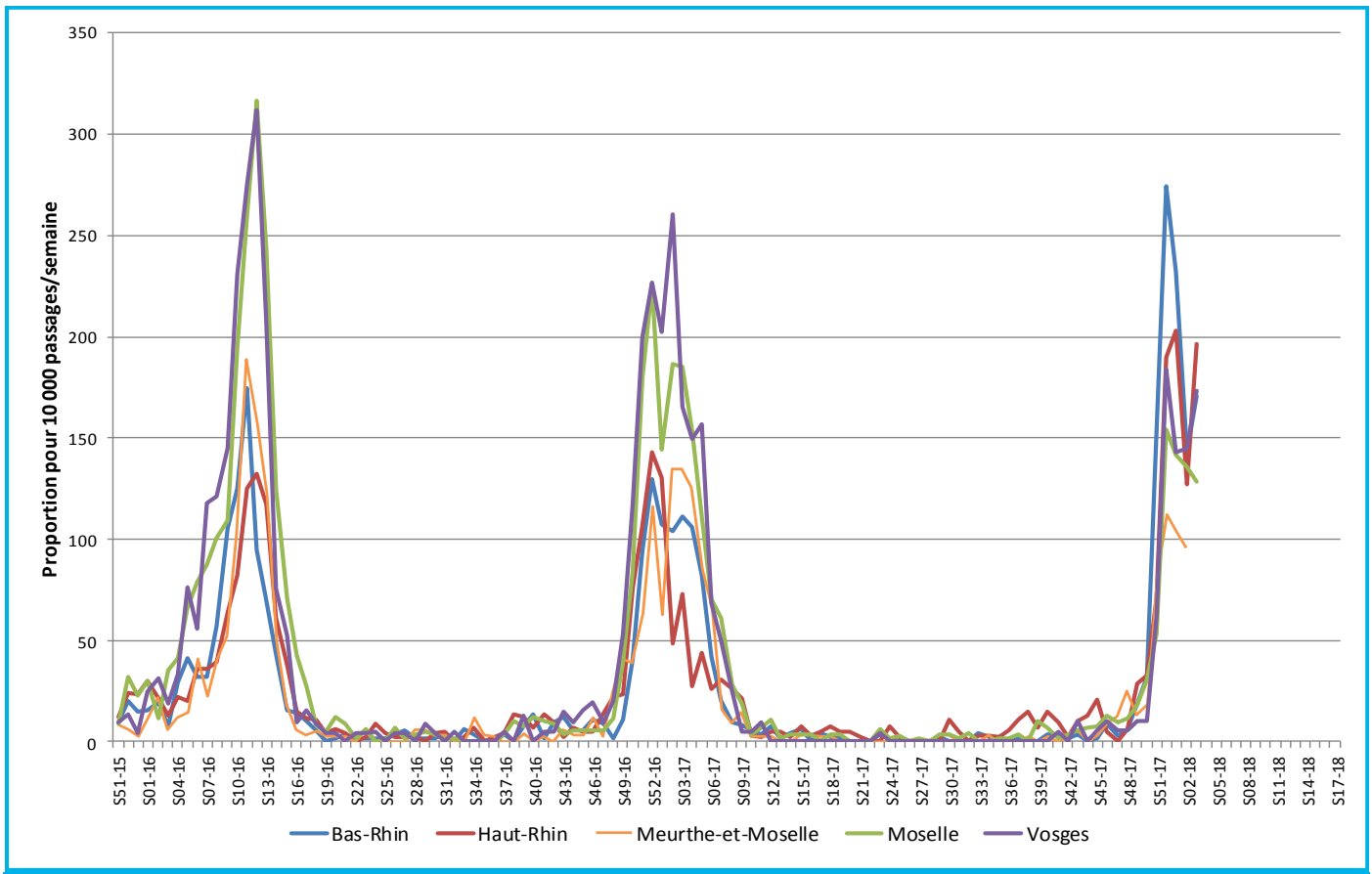


Figure 9- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

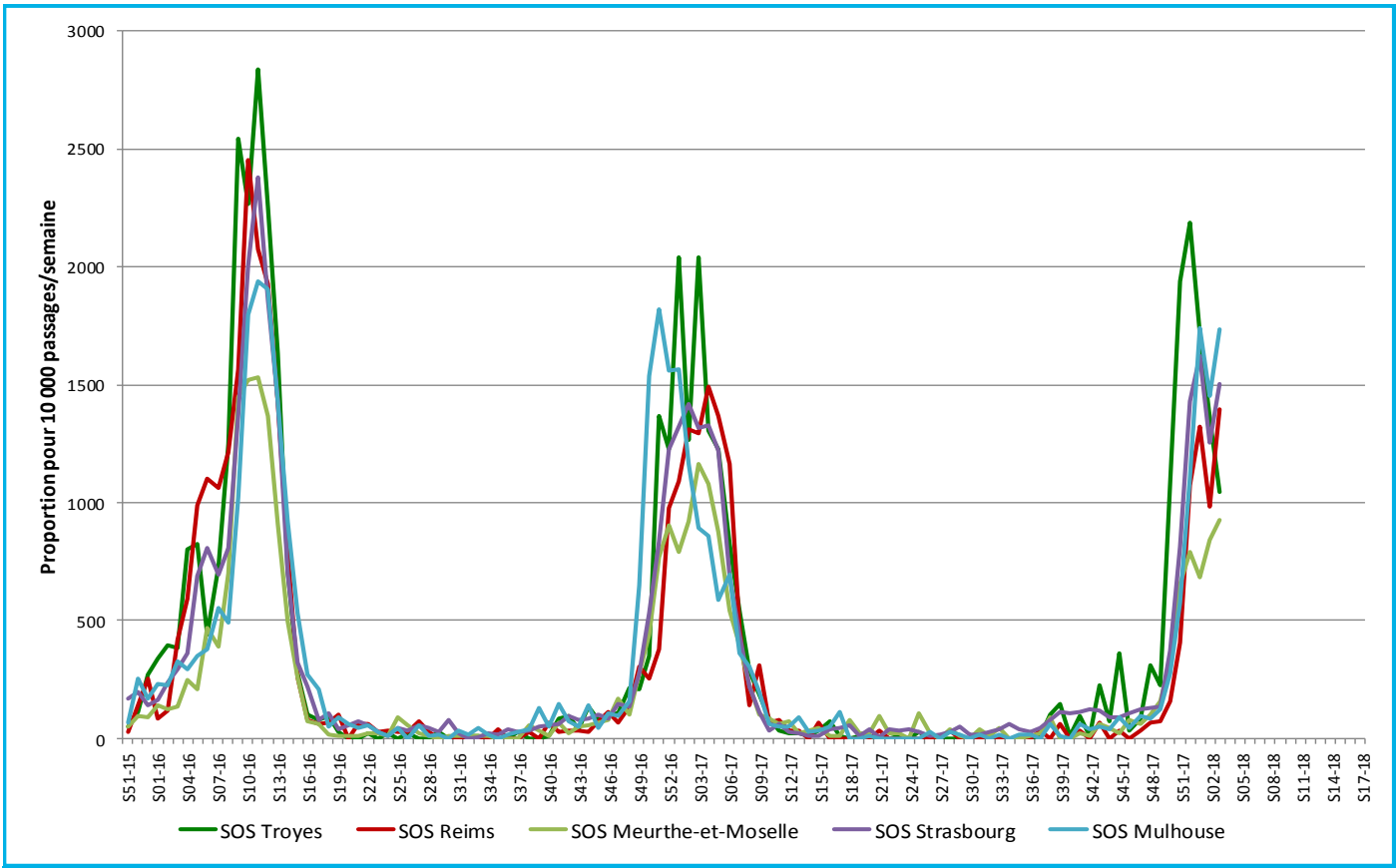


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, par association SOS Médecins, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins ®)

VIROLOGIE

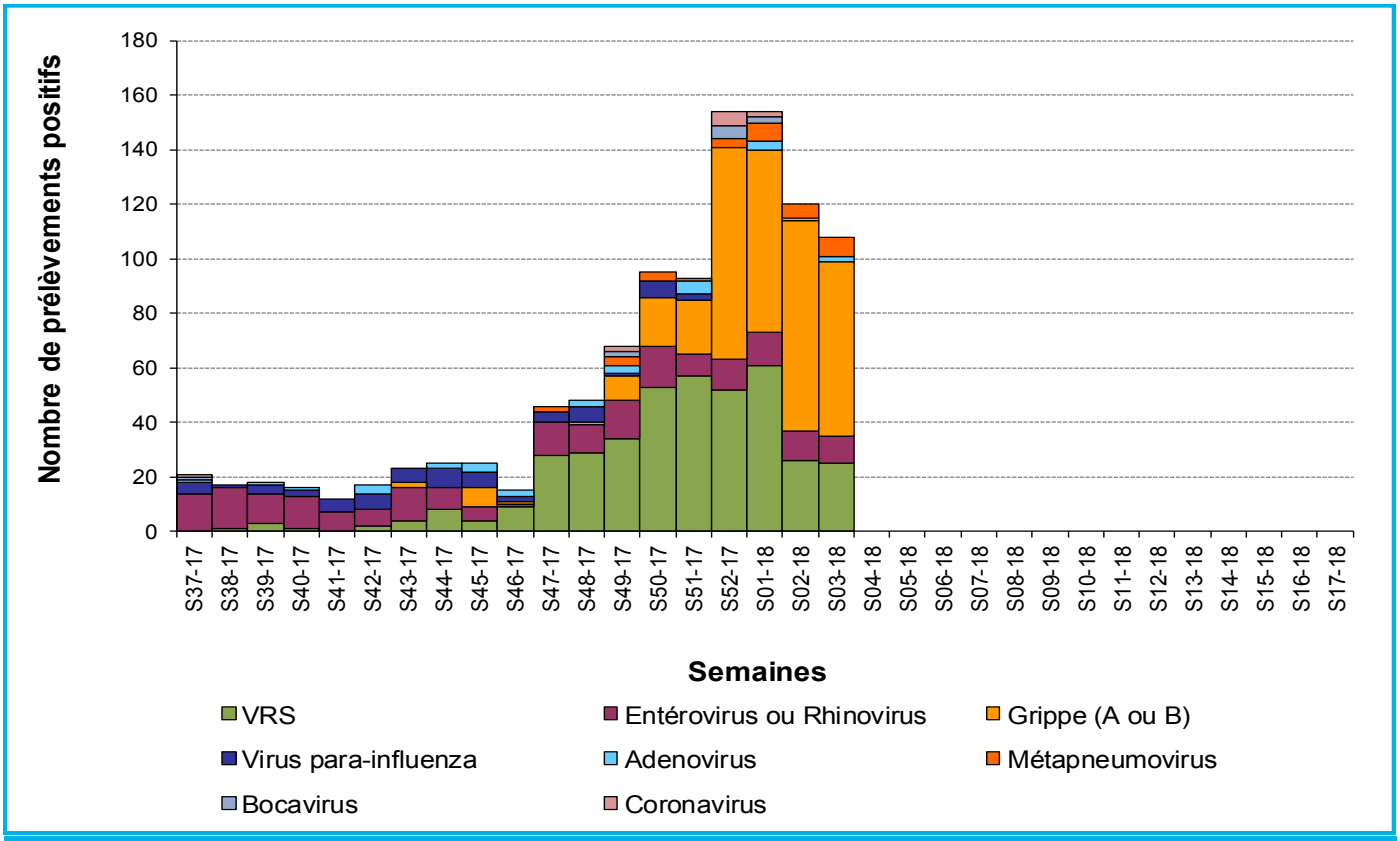


Figure 11- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

Le point 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 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 Raguet
Morgane Trouillet
Jenifer Yaï

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