

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :



Pas d'épidémie

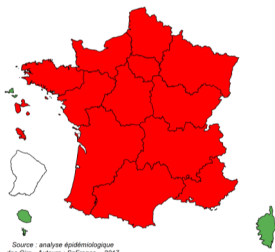


Pré ou post épidémie



Épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

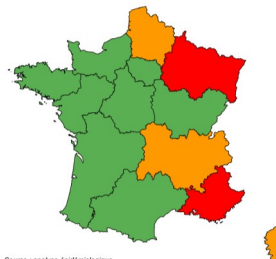


Evolution régionale

Légère diminution de la circulation du VRS dans la région. Activité en augmentation en SAU et stabilisation chez associations SOS médecins

[Page 2](#)

GASTRO-ENTÉRITE

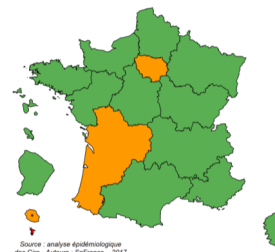


Evolution régionale

Activité en nette augmentation chez les associations SOS Médecins et stable en SAU

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale

Activité faible pour toutes les sources de données

[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) - Page 5

Au 05 décembre 2017, le nombre de décès observés au cours des dernières semaines se situe dans les marges des fluctuations habituelles.

Surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone - Page 6

Du 1^{er} au 30 novembre 2017, on dénombre 22 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone exposant 62 personnes

Cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivités de personnes âgées - Page 7

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

Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika

La période de surveillance étant du 1^{er} mai au 30 novembre, la saison 2017 vient de prendre fin. Un bilan de la surveillance 2017 en région Grand Est vous sera proposé avant le début de la saison 2018.

Faits marquants

Mois sans tabac, Fin de la 2^{ème} édition : l'adhésion au rendez-vous :

La deuxième opération #MoisSansTabac, lancée en octobre 2017 par le ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France en partenariat avec l'Assurance maladie, a pris fin le 30 novembre 2017. Cette deuxième édition a fortement mobilisé les participants et suscité un bel engouement collectif, à consulter [ici](#)

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

– **Point au 5 décembre 2017** : Entre août et novembre 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 exclusive de laits de marque Pepti Junior de Picot, Picot SL 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®** : La part d'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgence est en augmentation depuis la semaine 45. 167 passages ont été codés pour bronchiolite en semaine 48, soit 10 % de l'activité totale dans cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : Comme pour les services d'urgence, l'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les association SOS Médecins est stable par rapport à la semaine précédente. 43 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées, soit 7,3 % de l'activité totale chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie (figure 11, page 8)** : légère diminution de la circulation du VRS (virus respiratoire syncytial) et entérovirus/rhinovirus dans la région en semaine 48, 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](#)

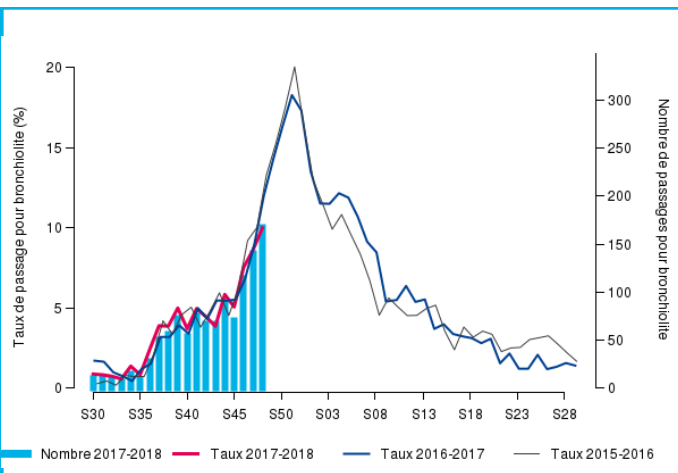


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

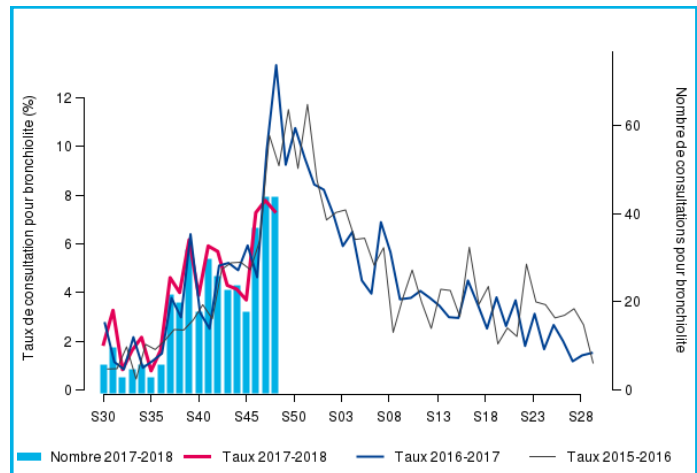


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 (%)
2017-S47	65		315	20,6
2017-S48	76	+16.9%	345	22,0

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 est en augmentation par rapport à la semaine précédente et représente 1,4 % de l'activité totale des services d'urgence.
- **SOS Médecins** : La part d'activité liée à la gastro-entérite chez les associations SOS Médecins se stabilise en semaine 48. Avec 519 consultations, elle représente 10,4 % de l'activité totale.
- **Surveillance des GEA en EHPAD (page 7)** : 15 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017), dont 2 ayant débuté en semaine 48.
- **Données de virologie** : Circulation des virus entériques, principalement du rotavirus, 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 gastro-entérite : [cliquez ici](#)

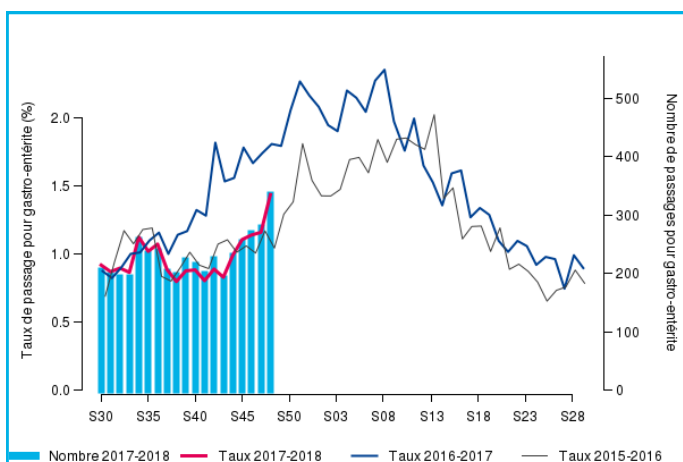


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

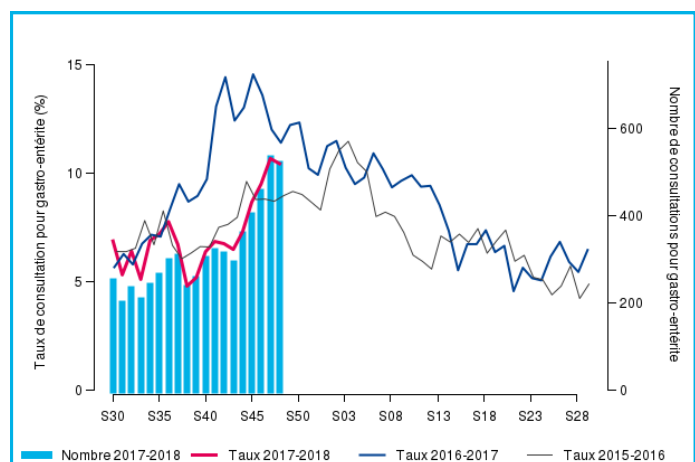


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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.

Mesures générales de prévention <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2014/010-gastro-enterite.asp>

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : L'activité dans les services d'urgence est toujours faible, et représente moins de 1 % de l'activité totale en semaine 48.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la grippe est également faible chez les associations SOS Médecins et représente 1,4 % de l'activité totale en semaine 48.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : aucun épisode n'a été signalé en semaine 48. Au total, 9 épisodes ont été déclarés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave** : un seul cas a été signalé depuis la reprise de la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation (6 novembre 2017).
- **Données de virologie** : Au cours des dernières semaines, les virus grippaux sont identifiés de manière sporadique dans les 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 grippe : [cliquez ici](#)

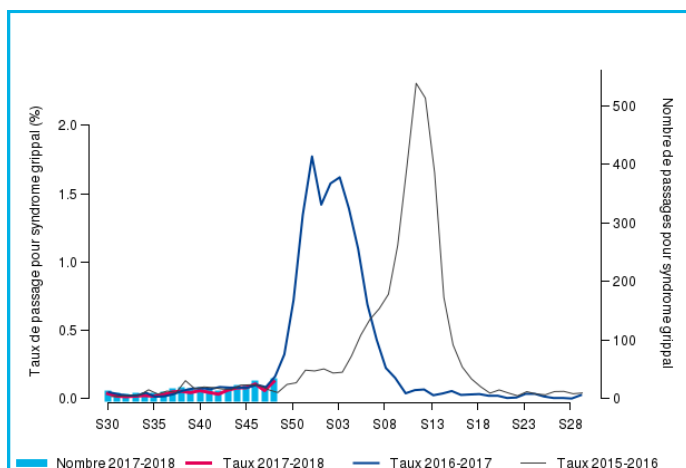


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

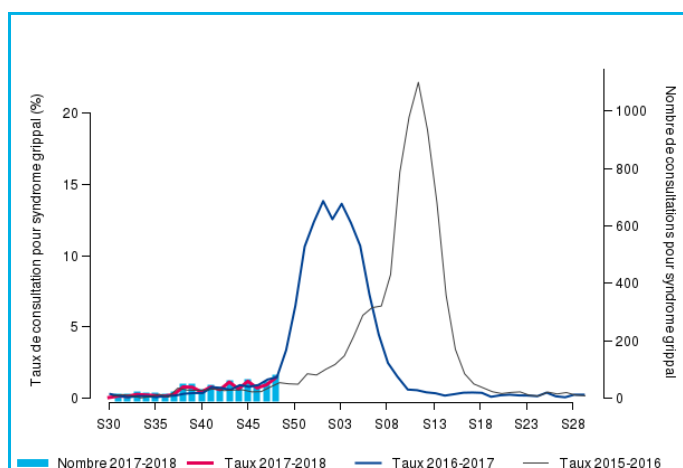


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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](#)

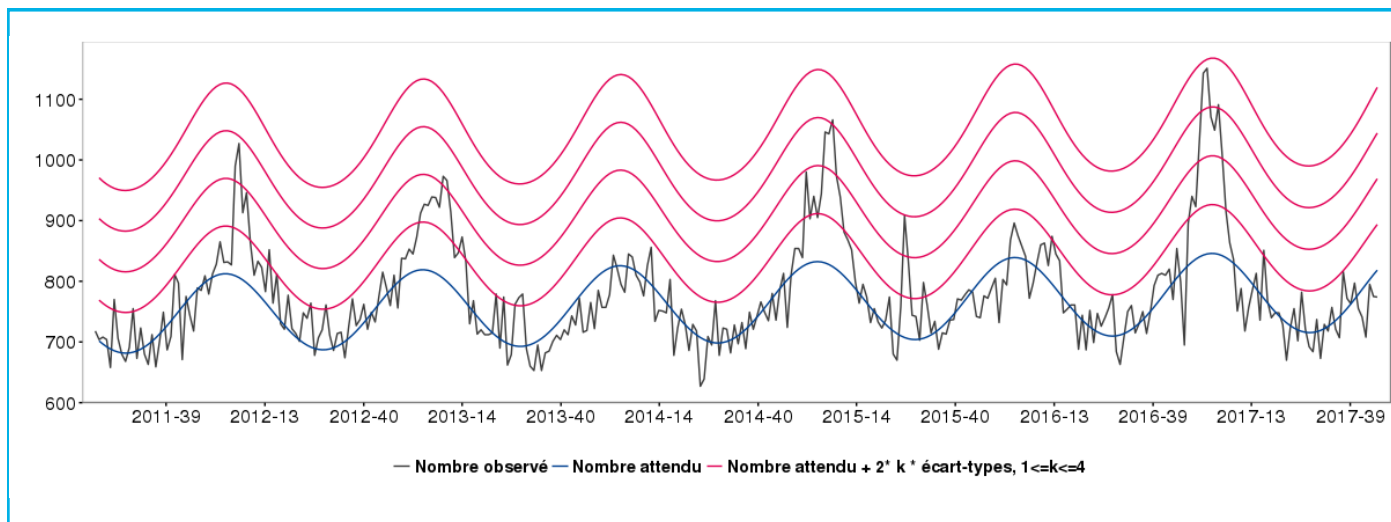


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète (Source : Santé publique France - Insee)

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 48-17

	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 48-17	98,3 %	84,0 %

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 1^{er} au 30 novembre 2017, on dénombre 22 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone exposant 62 personnes. Le nombre d'épisode est en augmentation par rapport au mois d'octobre. Au total, 36 personnes ont été conduites vers un service d'urgences hospitalières et 3 personnes ont bénéficié d'un traitement par caisson hyperbare.

Sur les 22 épisodes, 21 sont survenus dans un lieu d'habitation.

Pour 20 épisodes, la source d'intoxication était identifiée. 18 épisodes avait pour source un appareil ou une installation (17 chaudières et 1 groupe électrogène).

Début le 1^{er} octobre 2017, début de la saison de chauffe, on dénombre 30 épisodes exposant 84 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 : [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	1	0	1	1	8	2	2	3	2	2	22
Personnes exposées	1	0	1	1	19	9	3	7	12	9	62

Tableau 2- Nombre d'épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone et de personnes exposées par département, du 01/10/2017 au 31/10/2017

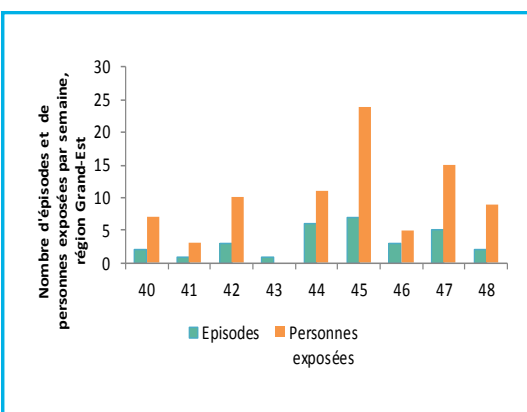


Figure 8- Nombre d'épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone et de personnes exposées dans la région Grand-Est, depuis la semaine 40-2017

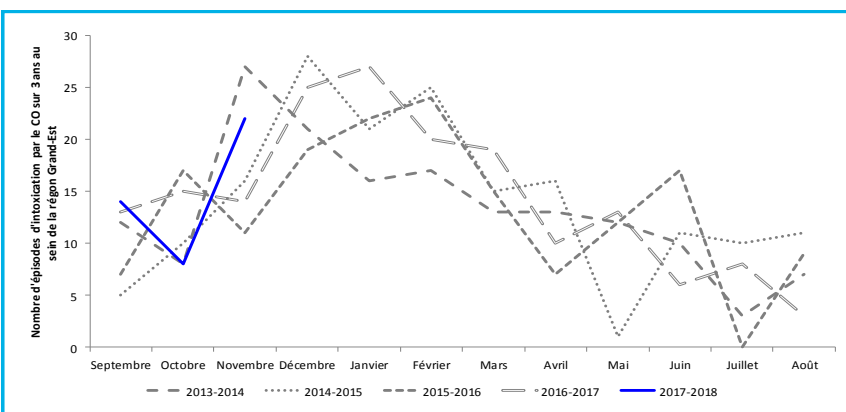


Figure 9- Nombre d'affaires d'intoxication par le monoxyde de carbone dans la région Grand Est, comparaison avec les quatre années antérieures

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](#)



Le [roman-photo Braserio \(pdf, 2.5 Mo\)](#) de la collection Amour Gloire et Santé met en garde contre le mauvais usage des braserios. [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 [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.

CAS GROUPÉS DE GASTRO-ENTÉRITES AIGÜES (GEA) EN COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES

Synthèse des données disponibles

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

À ce jour, 11 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 25,9 % chez les résidents [min 9,4 % - max 60,0 %] et de 6,1 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 26,1 %]. Un décès a été signalé lors de ces épisodes.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 4 épisodes ; elle était positive à norovirus pour l'un d'entre eux.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des gastroentérites aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA) : [cliquez ici](#)

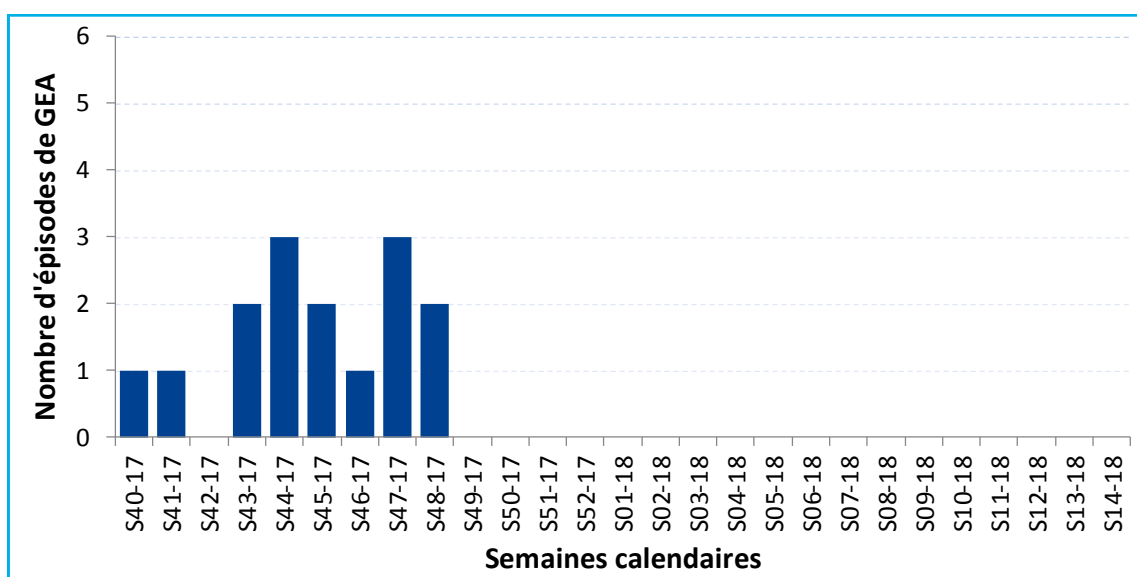


Figure 10- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des GEA en EHPAD)

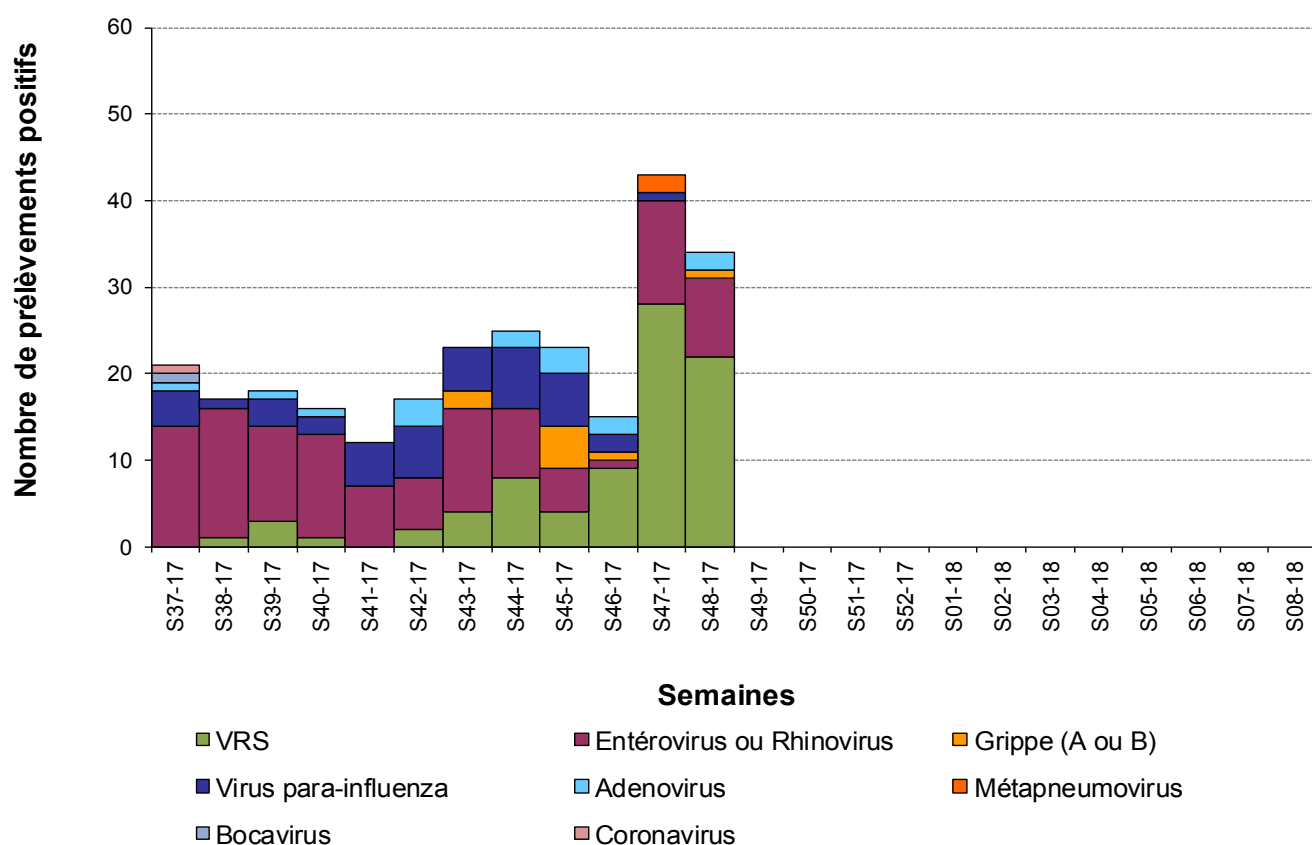


Figure 11- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

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