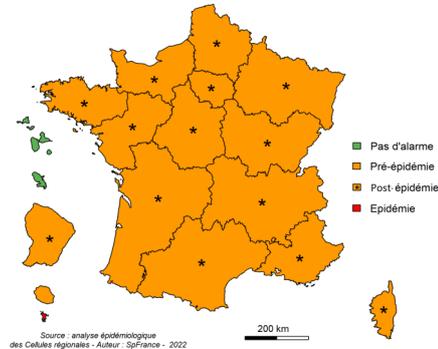


Semaine 18-2022

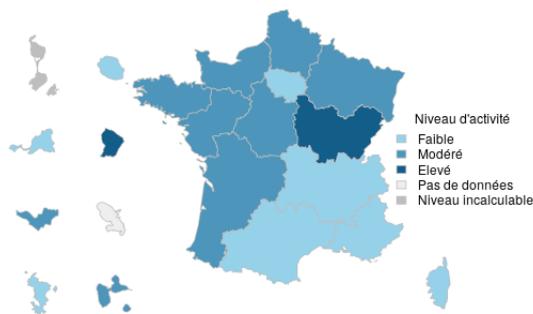
Surveillance épidémiologique en région Grand Est

Surveillance des épidémies hivernales, p 3-6

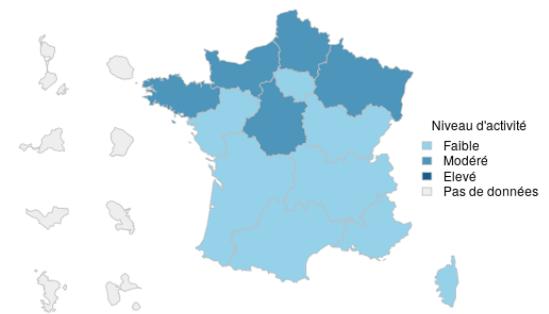
Grippe et syndrome grippal



Gastroentérite aiguë Services d'accueil des urgences



Gastroentérite aiguë SOS Médecins*



* données ne concernant que SOS Médecins Strasbourg et SOS Médecins Troyes suite à un problème de transmission.

Surveillance COVID-19, p 7-9

Nouvelles infections Covid-19 Semaine 18	
Nombre de cas	Taux d'incidence
24 145	438 cas / 100 000 hab.
↘	↘

Prise en charge médicale pour Covid-19 Semaine 18		
Nombre de consultations SOS médecins	Nombre de passages aux urgences	Nombre d'hospitalisations
44**	252	616*
↘	↘	↘

** données ne concernant que SOS Médecins Strasbourg et SOS Médecins Troyes suite à un problème de transmission.

* dont 53 en soins critiques

Vaccination anti-Covid-19 — Semaine 18		
Couverture vaccinale initiation (au moins 1 dose)	Couverture vaccinale schéma complet (1 à 2 doses)	Couverture vaccinale (rappel)
78,3 %	77,5 %	60,0 %

Focus : Couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires (Etude PREVAC), p 10

Contre la COVID-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières

En hiver, de nombreux virus sont présents. Les virus respiratoires sont responsables des rhumes, des rhinopharyngites, des gripes saisonnières, des bronchites et des bronchiolites chez l'enfant. De leur côté, les virus responsables de gastro-entérites, le plus souvent appelés « rotavirus » et « norovirus » touchent toute la population.

La reprise de la vie sociale, le relâchement des gestes barrières associés à la circulation sur le territoire du virus de la bronchiolite et possiblement prochainement du virus de la grippe font craindre des épidémies saisonnières de plus grande intensité cette année. Dans la mesure également où ces virus n'ont que peu ou très peu circulé l'année dernière, les défenses immunitaires collectives naturelles sont moins solides cette année. Par exemple, les enfants nés après mars 2020, n'ayant pas été confrontés au virus de la bronchiolite peu présent l'an dernier, n'ont pas pu développer de défenses naturelles vis-à-vis de la bronchiolite.

L'adoption des gestes barrières est un moyen efficace de lutter contre la transmission de tous ces virus, y compris celui de la grippe, ou encore celui de la COVID-19.

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Porter un masque à l'intérieur (chirurgical ou en tissu de catégorie 1)



Aérer chaque pièce 10 minutes toutes les heures



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique

Vaccination

Les vaccins contre la COVID-19 protègent contre la maladie en réduisant le risque de l'attraper et surtout de faire une forme grave. La vaccination diminue également en partie la transmission du virus et permet donc de protéger votre entourage. C'est particulièrement important pour protéger les personnes les plus fragiles. Chez les vaccinés, même si la transmission diminue, elle reste possible ; il reste donc essentiel de continuer à appliquer toutes les mesures barrières.

La vaccination, l'application des mesures barrières et l'isolement rapide des cas et de leurs contacts sont indispensables pour contrôler l'épidémie de COVID-19.

La vaccination contre les virus grippaux saisonniers concerne les personnes à risque de complications, notamment les personnes âgées, celles atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes et les personnes obèses. Elle permet à la fois de réduire le risque d'être contaminé par la grippe et de réduire le risque de faire des formes graves de la grippe.

Pour en savoir plus sur la vaccination: [Vaccination-info-service.fr](https://www.vaccination-info-service.fr)

Synthèse

COVID-19 :

- Le taux d'incidence poursuit la diminution entamée en semaine 13-2022 (438 cas pour 100 000 habitants en S18-2022 vs 560 en S17-2022)
- Cette diminution concerne toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 10 ans, chez qui l'incidence augmente. Le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les 70-79 ans (526 cas pour 100 000 habitants).
- Le taux de positivité (19,8 %) continue de diminuer en semaine 18-2022, et ce dans toutes les classes d'âge, sauf chez les moins de 10 ans où il augmente un peu en semaine 18-2022.
- Le taux de dépistage est en diminution dans toutes les classes d'âge, sauf chez les moins de 10 ans, où il augmente.

Autres virus respiratoires :

- Selon les données transmises par les CHU de Nancy et Strasbourg, la circulation des virus (grippaux et hors grippaux) continue sa baisse en semaine 18-2022 (figure 2). Les virus les plus fréquemment retrouvés en semaine 18 sont les entérovirus ou les rhinovirus et beaucoup plus faiblement les virus grippaux.

- Parmi les virus entériques, le rotavirus est toujours majoritaire, mais circule maintenant à un niveau modéré.

SARS-CoV-2

Figure 1. Taux hebdomadaire d'incidence (nombre de nouveaux cas/100 000 habitants) de COVID-19, région Grand Est et France au 11/05/2022 (source SI-DEP)

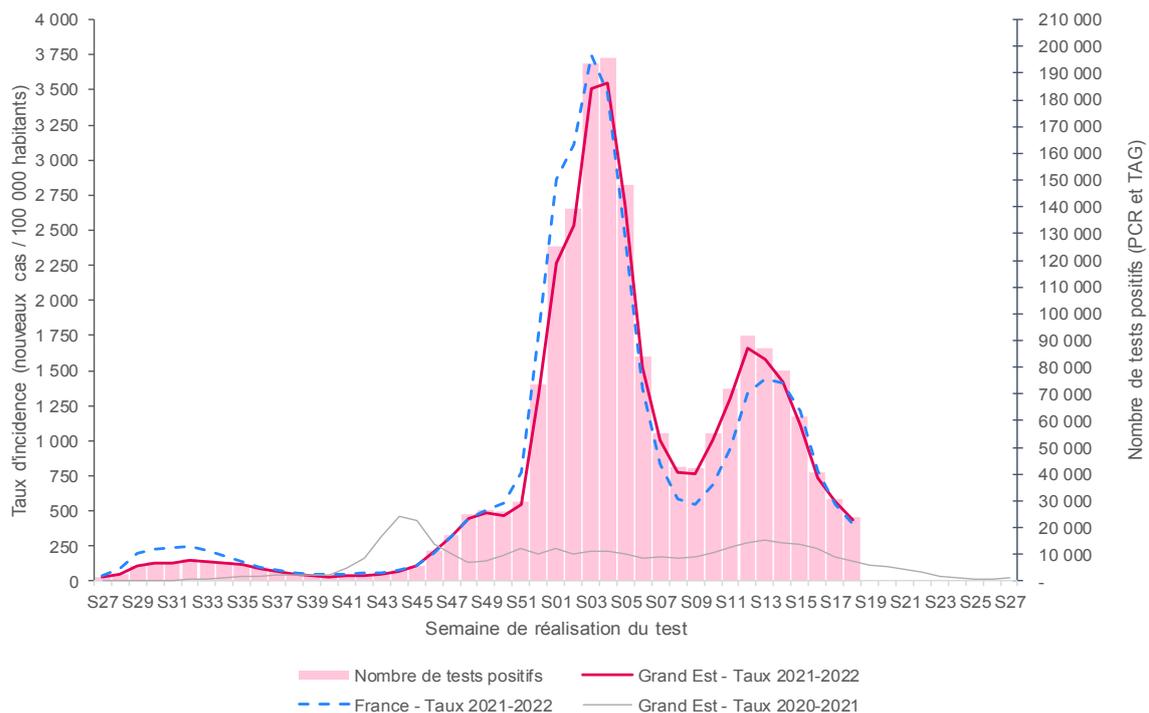


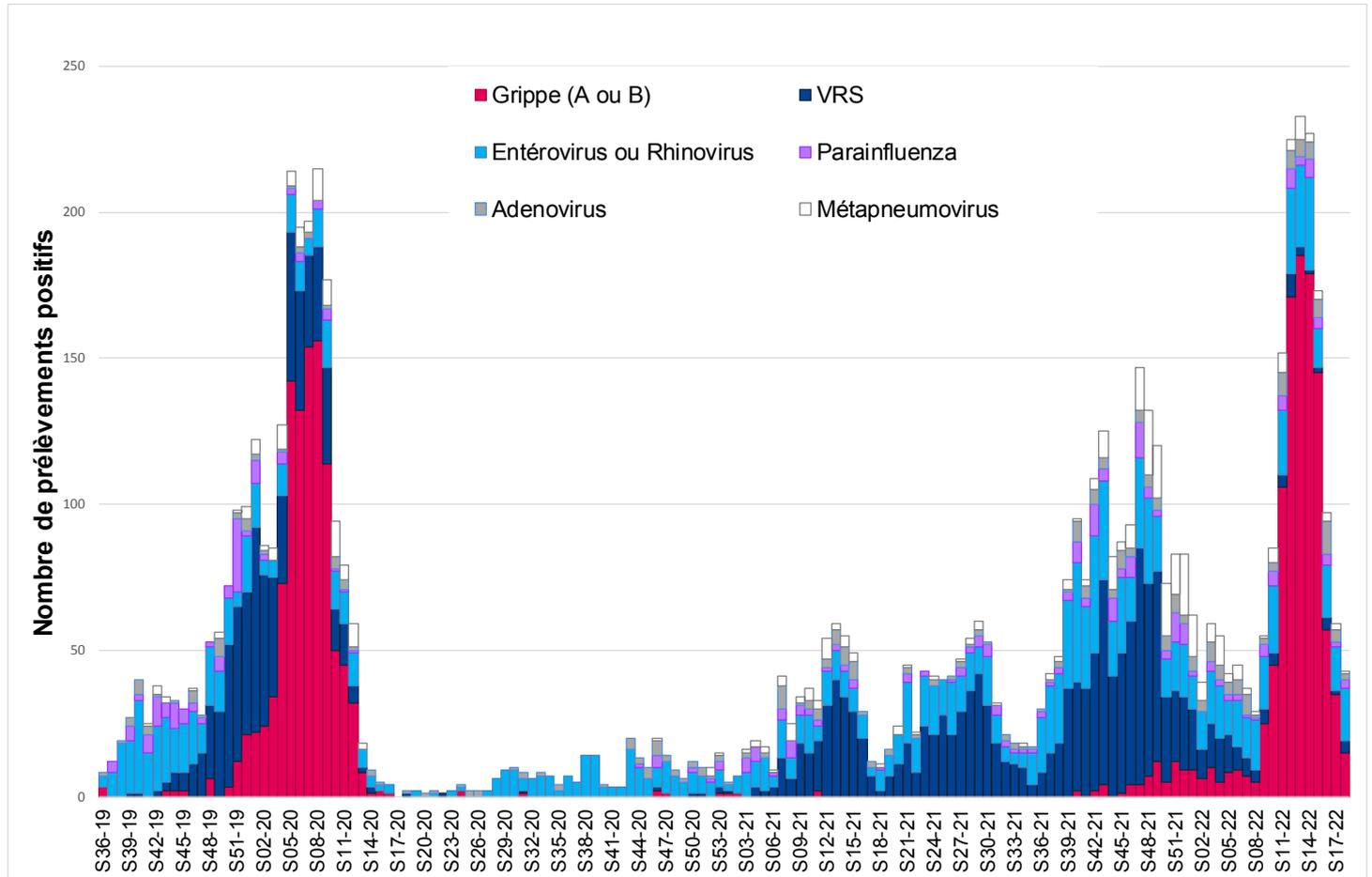
Tableau 1. Taux hebdomadaire d'incidence (nombre de nouveaux cas / 100 000 habitants) de COVID-19 par classe d'âge, région Grand Est, au 11/05/2022 (source SI-DEP)- N.B.: les couleurs sont déterminées en fonction de l'étendue des taux d'incidence observés et non de seuils préétablis.

Taux d'incidence	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
0-9 ans	824	991	1 105	1 181	1 367	1 114	948	511	284	313	388
10-19 ans	895	871	1 227	1 634	2 154	1 710	1 244	626	357	350	316
20-29 ans	927	826	1 011	1 303	1 621	1 625	1 442	1 151	786	558	410
30-39 ans	988	1 025	1 311	1 568	1 940	1 841	1 652	1 312	860	605	514
40-49 ans	867	816	1 131	1 503	1 999	1 913	1 646	1 266	798	601	451
50-59 ans	664	621	874	1 225	1 604	1 677	1 554	1 278	888	631	467
60-69 ans	528	514	698	989	1 289	1 332	1 366	1 228	833	621	446
70-79 ans	542	515	740	1 067	1 405	1 481	1 544	1 399	996	764	526
≥ 80 ans	574	544	692	1 035	1 242	1 310	1 285	1 263	891	683	434

Virus respiratoires hors SARS-CoV-2

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 36-2019 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims* et Strasbourg)

* Suite à un problème technique, les données ne sont pas représentées depuis la semaine 50-2021



Synthèse

- Passage de la région en **phase post-épidémique** en semaine 18-2022.
- **SOS Médecins** : Depuis la semaine 07, les données ne concernent plus que les associations SOS Médecins de Strasbourg et Troyes. Pour ces deux associations, le nombre de consultation pour syndrome grippal, tous âges (figure 5), est en légère baisse par rapport à la semaine dernière (155 consultations en S18-2022 contre 165 en S17-2022), soit une part d'activité de 4,4 %.
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal, tous âges (figure 4), est en diminution en semaine S18-2022 par rapport à la semaine précédente (72 contre 136 en S17-2022) et représente une part d'activité de moins de 0,5 %.
- **Données de virologie (figure 2)** : D'après les données des laboratoires de virologie des CHU de Nancy et Strasbourg, la circulation des virus grippaux continue sa baisse en semaine 18-2022 dans la région.
- **Services de réanimation de la région** : Depuis le début de la surveillance (04/10/2021), cinq cas de grippe grave ont été rapportés.
- **Infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées** : Depuis le début de la surveillance (04/10/2021), 33 épisodes d'IRA (hors COVID-19) ont été signalés.
- **Pour consulter les données nationales de la surveillance de la grippe** : [cliquez ici](#)

Figure 3. Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2019-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)*

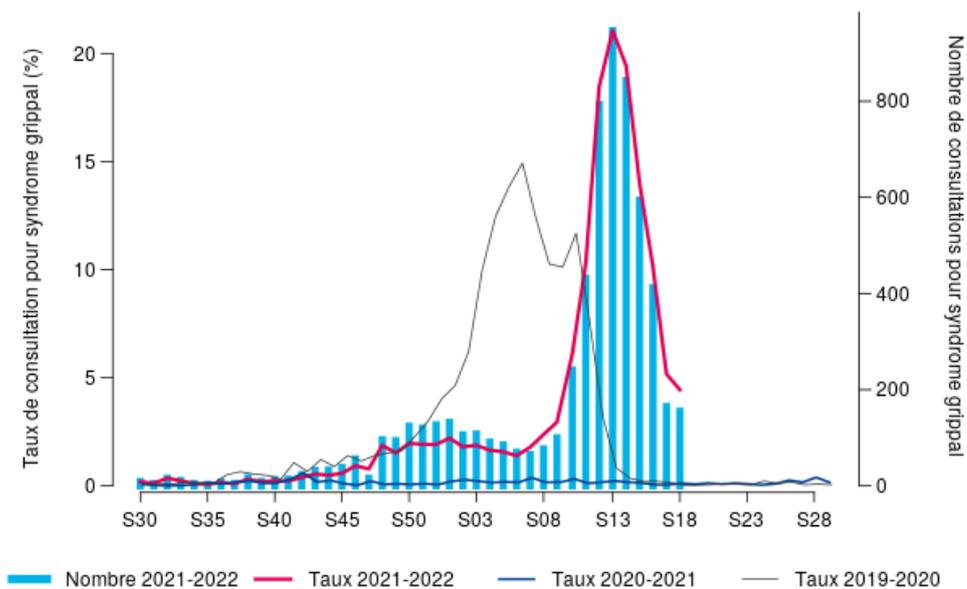
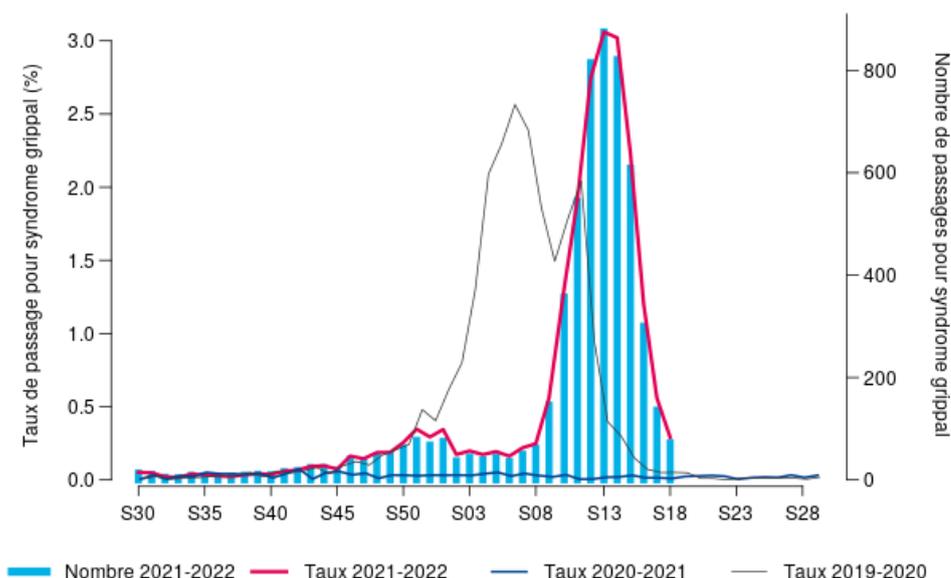


Figure 4. Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences, 2019-2022. Région Grand Est (Source : OSCOUR®)



Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse

- **SOS Médecins** : Depuis la semaine 07-22, les données ne concernent plus que les associations SOS Médecins de Strasbourg et Troyes. Pour ces deux associations, le nombre de consultation pour GEA, tous âges (figure 7), est de 304 consultations en semaine 18. Il est stable par rapport à la semaine précédente (310 consultations). La part d'activité est de 8,7 % et est en diminution par rapport à la semaine dernière.
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences pour GEA, tous âges (figure 6), poursuit sa diminution en semaine 18-2022 (314 passages contre 343 en S17-2022), et représente 1,3 % de la part d'activité des services. Les enfants de moins de 5 ans représentent toujours la moitié des passages, avec 162 passages pour GEA (6,8 % de la part d'activité pour cette classe d'âge). La proportion des hospitalisations pour GEA parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 5 ans est de 12 %.
- **Données de virologie** : D'après les données issues des laboratoires de virologie des CHU de Nancy et Strasbourg, la circulation du rotavirus est toujours en diminution.

Figure 5. Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des consultations, 2019-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)*

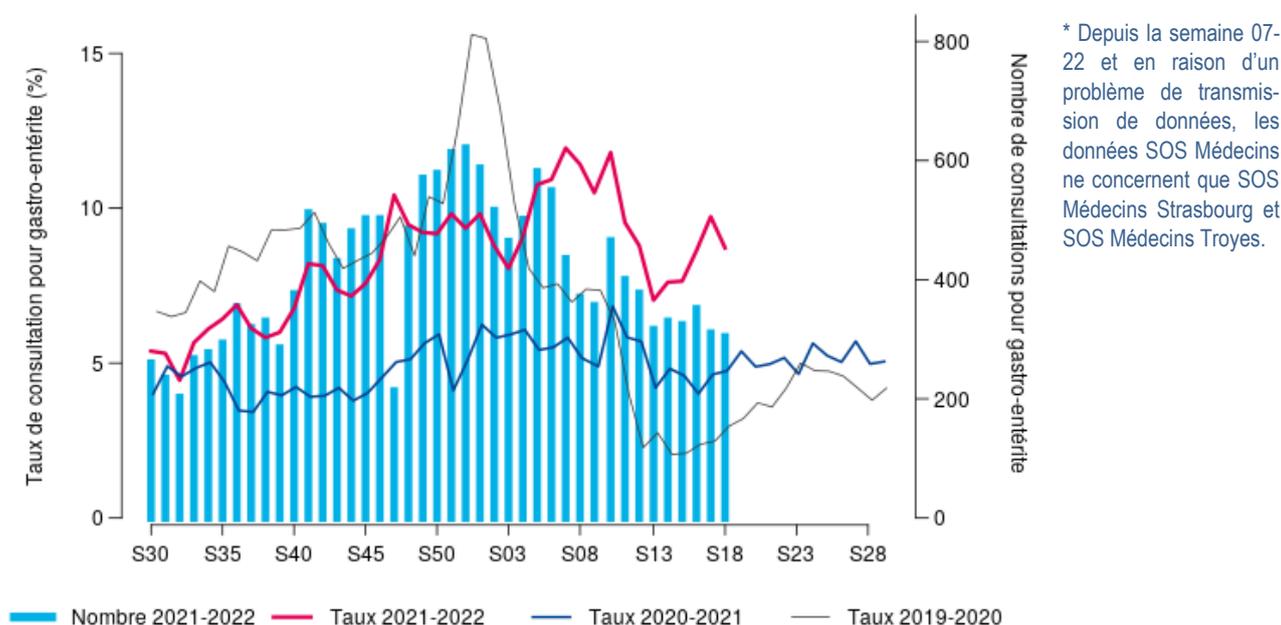
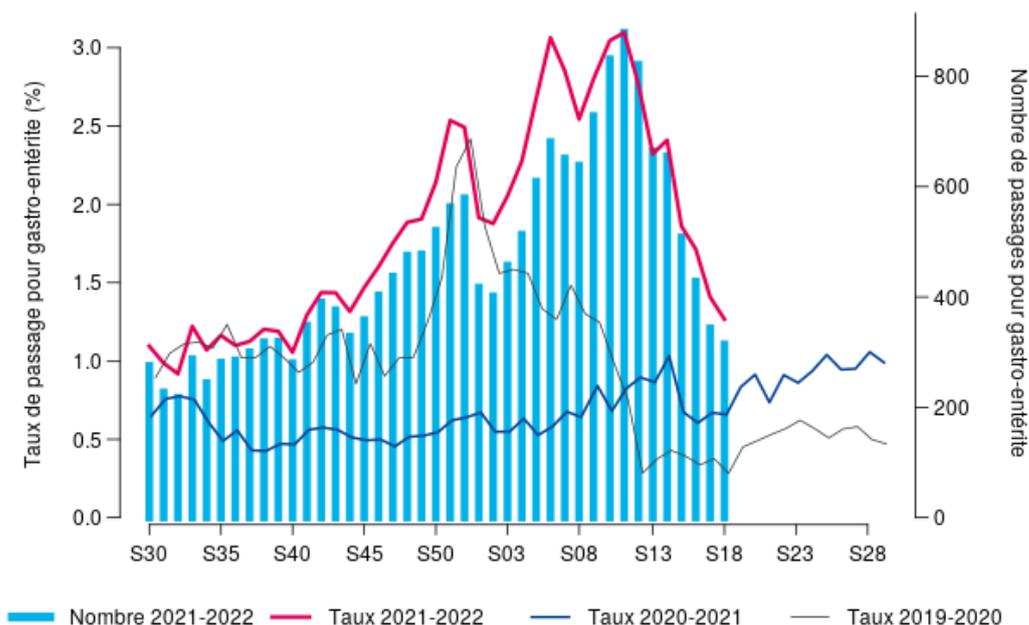


Figure 6. Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages en SAU, 2019-2022. Région Grand Est (Source : Oscour®)



Synthèse

En semaine 18-2022, tendance à la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 en région Grand Est :

- Diminution de l'incidence dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 10 ans.
- Poursuite de la baisse du taux de nouvelles hospitalisations (tous services) et d'admissions en soins critiques.
- Diminution du nombre de passages aux urgences.
- Depuis la semaine 07-2022, les données ne concernent plus que les associations SOS Médecins de Strasbourg et Troyes. Pour ces deux associations, une diminution du nombre de consultations pour Covid-19 est observée.
- Taux d'incidence départementaux : diminution des taux d'incidence dans tous les départements. Le taux le plus élevé est observé dans les Ardennes (524 cas /100 000 habitants), et le plus faible est observé dans l'Aube (389 cas / 100 000 habitants).

Variants

En région Grand Est, le taux de criblage est de 44 %, et 96 % des tests criblés correspondent à une suspicion de variant Omicron (pour les tests où la mutation est recherchée et interprétable).

Prévention

Vaccination (données Vaccin COVID) : au 09 mai 2022, la couverture vaccinale schéma complet pour la région était de 77,5%. 88% des 65-74 ans et 79,8 % des 75 ans et plus avaient reçu une dose de rappel.

Sévérité

Source : Établissements de santé déclarant des cas confirmés de Covid-19 au 09/05/2022

Figure 7. Nombre hebdomadaire de personnes nouvellement hospitalisées pour COVID-19, Grand Est.

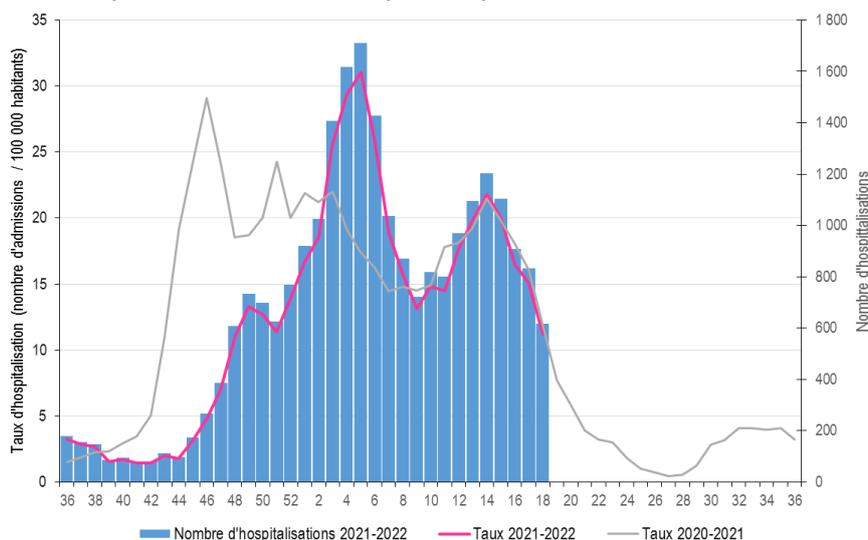
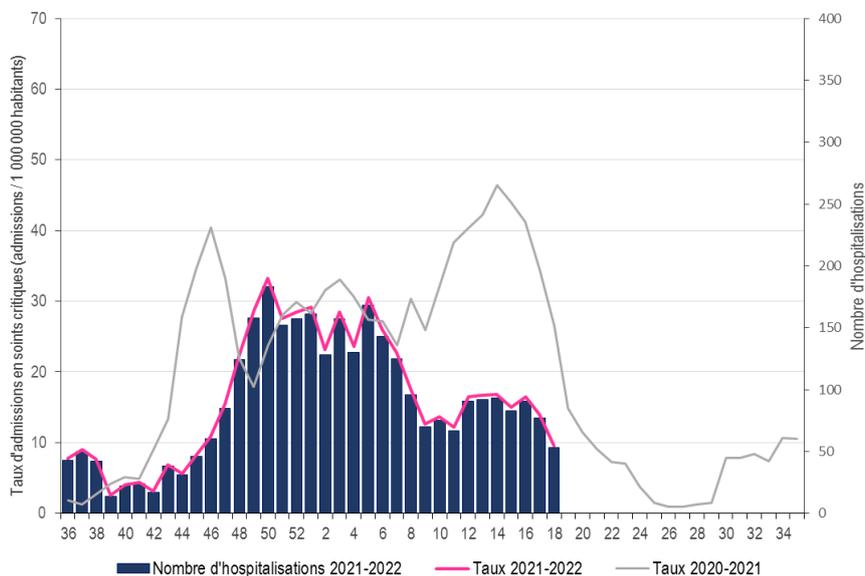


Figure 9. Nombre hebdomadaire de personnes nouvellement hospitalisées en soins critiques pour COVID-19, Grand Est



Surveillance de la COVID-19 – Vaccination

Source : Données Vaccin COVID, Cnam, exploitation Santé publique France, au 09 mai 2022

Tableau 2. Couverture vaccinale (nombre de personnes ayant eu au moins une dose de vaccin/100 habitants) au moins 1 dose, schéma complet et rappel par département du lieu de domicile Grand Est

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nombre de personnes	CV (%) population générale	Nombre de personnes	CV (%) population générale	Nombre de personnes	CV (%) population générale
8 Ardennes	213 557	80,4%	211 353	79,6%	165 557	62,3%
10 Aube	237 993	76,8%	235 579	76,0%	182 755	59,0%
51 Marne	444 142	78,8%	439 606	78,0%	344 131	61,0%
52 Haute-Marne	135 551	80,1%	134 230	79,3%	107 222	63,4%
54 Meurthe-et-Moselle	568 868	77,9%	562 751	77,0%	440 903	60,4%
55 Meuse	145 679	80,2%	143 999	79,3%	114 562	63,1%
57 Moselle	810 513	78,2%	802 067	77,4%	622 054	60,1%
67 Bas-Rhin	903 012	79,7%	894 186	78,9%	684 266	60,4%
68 Haut-Rhin	565 726	74,1%	559 442	73,3%	422 856	55,4%
88 Vosges	290 294	80,7%	287 502	80,0%	224 863	62,5%
Grand Est	4 315 335	78,3%	4 270 715	77,5%	3 309 169	60,0%

Source : Données Vaccin COVID, Cnam, exploitation Santé publique France, au 09 mai 2022

Tableau 3. Couverture vaccinale (nombre de personnes ayant eu au moins une dose de vaccin/100 habitants) au moins une dose, schéma complet et rappel par classe d'âge en région Grand Est

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
5-11 ans	25 986	5,8 %	21 156	4,7 %	297	NC*
12-17 ans	328 398	83,7 %	321 287	81,9 %	70 969	18,1 %
18-49 ans	1 866 798	87,9 %	1 846 941	87,0 %	1 377 632	64,9 %
50-64 ans	1 016 506	91,0 %	1 011 749	90,6 %	890 863	79,8 %
65-74 ans	601 610	96,1 %	598 786	95,6 %	550 893	88,0 %
75 ans et plus	475 939	90,7 %	470 763	89,7 %	418 509	79,8 %
Autres âges ou non renseigné	98	NC	33	NC	6	NC
Tous âges	4 315 335	78,3 %	4 270 715	77,5 %	3 309 169	60,0 %

* non calculable, en attente de données de l'assurance maladie

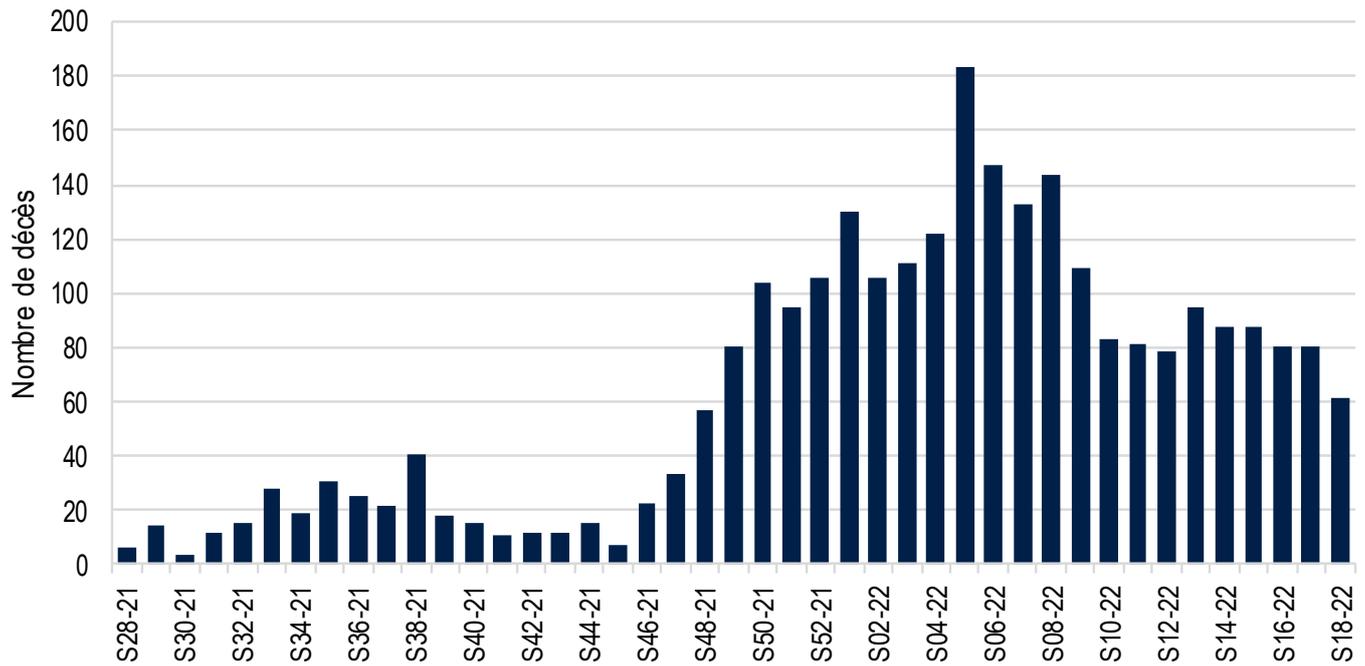
Source : Données Vaccin COVID, Cnam, exploitation Santé publique France, au 09 mai 2022

Tableau 4. Couverture vaccinale (nombre de personnes ayant eu au moins une dose de vaccin/100 habitants) au moins une dose, schéma complet et rappel chez les résidents et professionnels des EHPAD/USLD

	CV une dose (%)	CV schéma complet (%)	CV rappel (%)
Résidents	95.3 %	94.2 %	75.1 %
Professionnels	94.9 %	94.7 %	81.1 %

Mortalité liée à la COVID-19

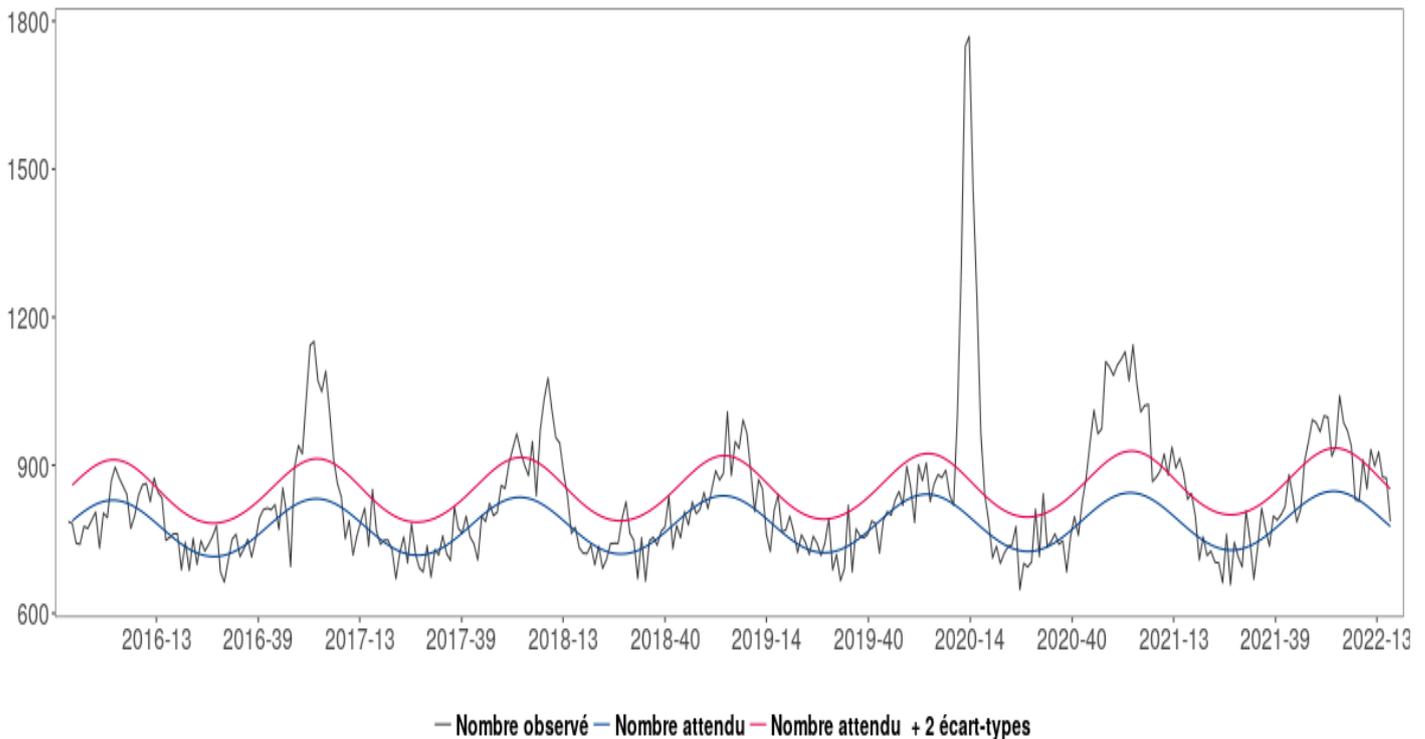
Figure 9. Nombre hebdomadaire de personnes décédées du COVID-19 en établissements de santé, Grand Est.



Mortalité toutes causes confondues de décès

Source : Insee au 10/05/2022

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 17-2022, Grand Est

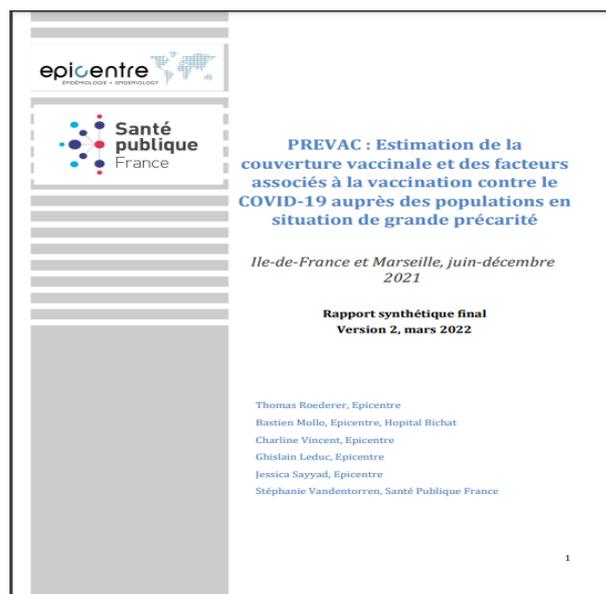


Focus : Couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires (étude PREVAC)

Présentation

Santé publique France publie les résultats de l'étude PREVAC, pilotée par Epicentre, menée auprès de près de 4 000 personnes en situation de précarité (squats, bidonvilles, centres d'hébergement...), particulièrement exposés durant l'épidémie de COVID-19 du fait de leurs conditions de vie.

Inscrite dans la démarche Mobco (mobilisation des connaissances), cette étude a permis d'estimer l'accès de ces populations à la primo-vaccination et d'en identifier les facteurs associés.



Principaux résultats et enseignements :

Un accès à la vaccination très différencié selon le type de logement

L'étude a été menée en **Ile-de-France** et à **Marseille** sur 227 sites. Les personnes participantes ont été interrogées en face-à-face dans leur lieu de vie (rue, métro, campement, squat ou bidonville, centre d'hébergements, dispositif national d'Accueil et dispositif d'Hébergement d'Urgence, hôtel dit du 115 géré par le Samu Social, foyer de travailleurs ou encore en aire d'accueil de gens du voyage).

Les résultats montrent que les personnes sont moins vaccinées que la population générale et avec un décalage de 2 mois pour cette primovaccination. Ce taux de vaccination est fortement gradué selon le type de logement : en Ile-de-France, la primo-vaccination était proche de 80% dans les foyers de travailleurs, les centres d'hébergements et les hôtels sociaux. Elle était deux fois moins fréquente - autour de 40% - chez les personnes vivant dans les aires permanentes d'accueil de gens du voyage, les bidonvilles, les squats informels et les personnes vivant dans la rue, que ce soit en Ile-de-France ou à Marseille.

Ces résultats soulignent le rôle crucial du logement, comme déterminant structurel de santé et montrent que le gradient d'intégration sociale et de précarité va de pair avec celui de la vaccination : plus la personne est exclue et marginalisée, moins elle est vaccinée.

Deux stratégies de vaccination complémentaires : « ramener vers » et « aller vers »

L'autre enseignement porte sur la nécessité des deux stratégies de vaccination du « Ramener vers » et « Aller vers » mobilisées pour ces populations. Si la vaccination a été principalement (54,9%) effectuée dans les centres de vaccination ouverts à tous, montrant l'importance des dispositifs de droit commun, le recours aux dispositifs plus spécifiques « d'aller vers » ont concerné près de 20% des personnes et ont permis de multiplier par trois la probabilité de recevoir le vaccin pour les publics à la rue, les personnes récemment arrivées en France ou les gens du voyage.

Des résultats qui soulignent la complémentarité de ces approches. Globalement, les tiers de confiance – travailleurs sociaux et hébergeurs - ont joué un rôle majeur dans la diffusion des informations sur la vaccination.

Les facteurs associés à l'accès à la primo-vaccination

Ces facteurs étaient : être âgés de plus de 65 ans, être francophone, posséder (ou être en attente) d'un titre de séjour valide, avoir une couverture maladie, être suivi par un médecin traitant, avoir une opinion personnelle positive sur la vaccination ou avoir un entourage favorable au vaccin, avoir des sources d'information via l'hébergeur, éviter internet et la presse.

Par ailleurs, avoir besoin du pass sanitaire, prendre des repas fournis par son hébergeur, avoir été hospitalisé pour COVID-19 et faire confiance aux autorités pour la gestion de la crise étaient également des facteurs positivement associés à la primovaccination.

Concernant les raisons de l'adhésion ou du refus, près d'un quart des participants déclaraient le pass sanitaire comme la raison déterminante de leur vaccination, les raisons de non-vaccination étant principalement liées à des refus de vaccination, alimentés par la crainte des effets secondaires et le sentiment d'inefficacité du vaccin.

Pour en savoir plus

PREVAC : [estimation de la couverture vaccinale et des facteurs associés à la vaccination contre la COVID-19 auprès des populations en situation de précarité](#)

MobCo : [COVID-19 et vaccination des populations précaires](#)

[Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. Le dossier de La Santé en action, n° 457, septembre 2021](#)

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 spécifiques :

- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
- Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées,
- Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nancy, Reims et Strasbourg,

Autres partenaires régionaux spécifiques :

- Observatoire des urgences Est-RESCUE,
- Agence régionale de santé Grand Est.

Comité de rédaction

Alice Brembilla
Oriane Broustal
Morgane Colle
Yoann Dominique
Caroline Fiet
Nadège Marguerite
Christine Meffre
Sophie Raguet
Morgane Trouillet
Jenifer Yaï
Michel Vernay

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : [@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)

Diffusion

Santé publique France Grand Est
Tél. 03 83 39 29 43
GrandEst@santepubliquefrance.fr