

Gastro-entérites aiguës

Nouvelle-Aquitaine

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉGIONAL

30 janvier 2024

Points clés en semaine 04-2024 (du 22 au 28 janvier)

Nouvelle-Aquitaine

- Activité pour gastro-entérites aiguës (GEA) modérée aux urgences hospitalières et dans les associations SOS Médecins ;
- Après la forte hausse de l'activité de SOS Médecins pour GEA observée chez les enfants de moins de 5 ans en semaine 02-2024, une diminution est observée dans cette classe d'âge ;
- Faible recours pour symptômes gastro-intestinaux liés à une même origine alimentaire (intoxications alimentaires et toxi-infections alimentaires collectives).

France hexagonale

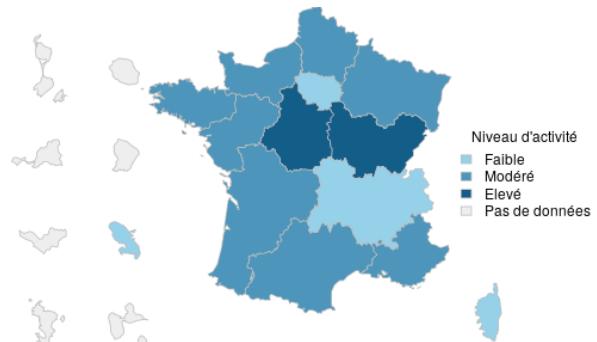
- Activité pour GEA aux urgences et dans les associations SOS Médecins qui tend à diminuer.

Niveaux d'activité observés pour GEA, tous âges, Oscour® et SOS Médecins, semaine 04-2024 (du 22 au 28 janvier), France

Réseau Oscour®



SOS Médecins



Niveau d'activité

- Faible
- Modéré
- Elevé
- Pas de données



Chiffres clés en Nouvelle-Aquitaine

Semaine 04-2024 (du 22 au 28 janvier)



6,2 % (contre 7,3 % en S03)
Part des actes SOS Médecins
pour GEA (tous âges)



1,4 % (contre 1,5 % en S03)
Part des passages aux urgences
pour GEA (tous âges)

Dans les associations SOS Médecins de la région, l'activité pour gastro-entérites aiguës (GEA) est modérée cette dernière semaine (du 22 au 28 janvier 2024) avec 6,2 % de l'activité toutes causes (contre 7,3 % en S03-2024). Le niveau d'activité observé est proche de celui des deux saisons précédentes à la même période (Figure 1). L'activité pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans diminue avec 5,9 % de l'activité toutes causes dans cette classe d'âge (contre 7,7 % en semaine 03-2024) (Figure 2).

Après la forte hausse des actes SOS Médecins pour intoxication alimentaire observée en semaine 52-2023, le niveau d'activité pour ce diagnostic diminue et revient à un niveau habituel avec 0,2 % de l'activité totale en semaine 04-2024 (contre 1,0 % en semaine 52-2023).

Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part d'activité et du nombre d'actes pour GEA, tous âges, saisons 2021-2022 à 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

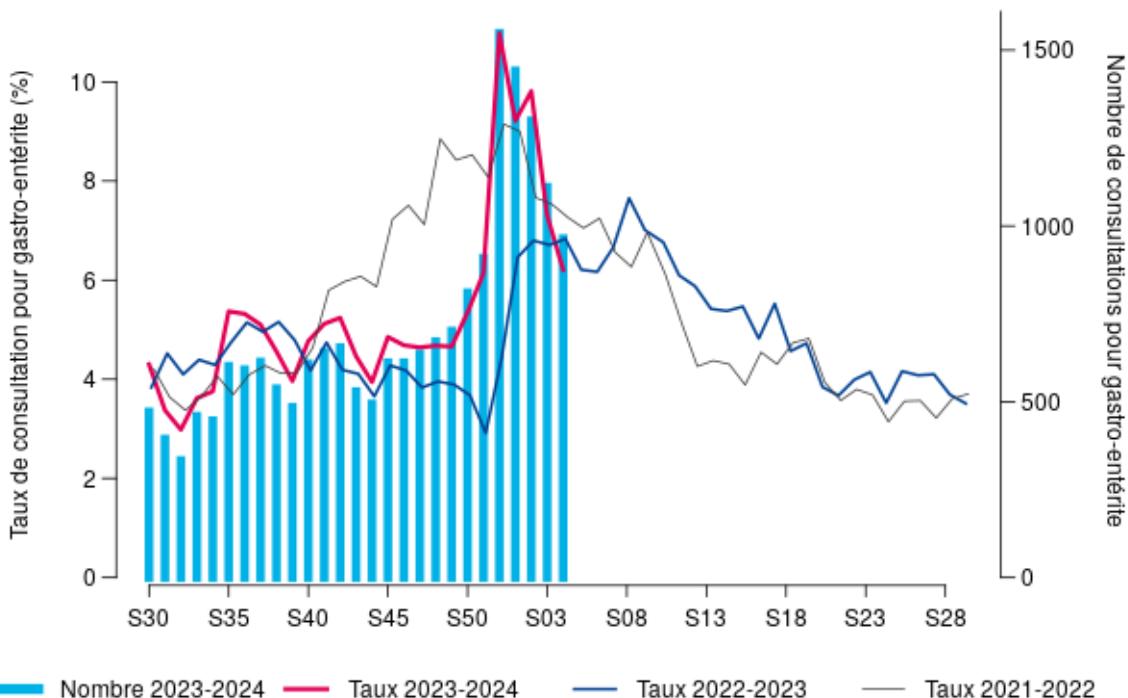
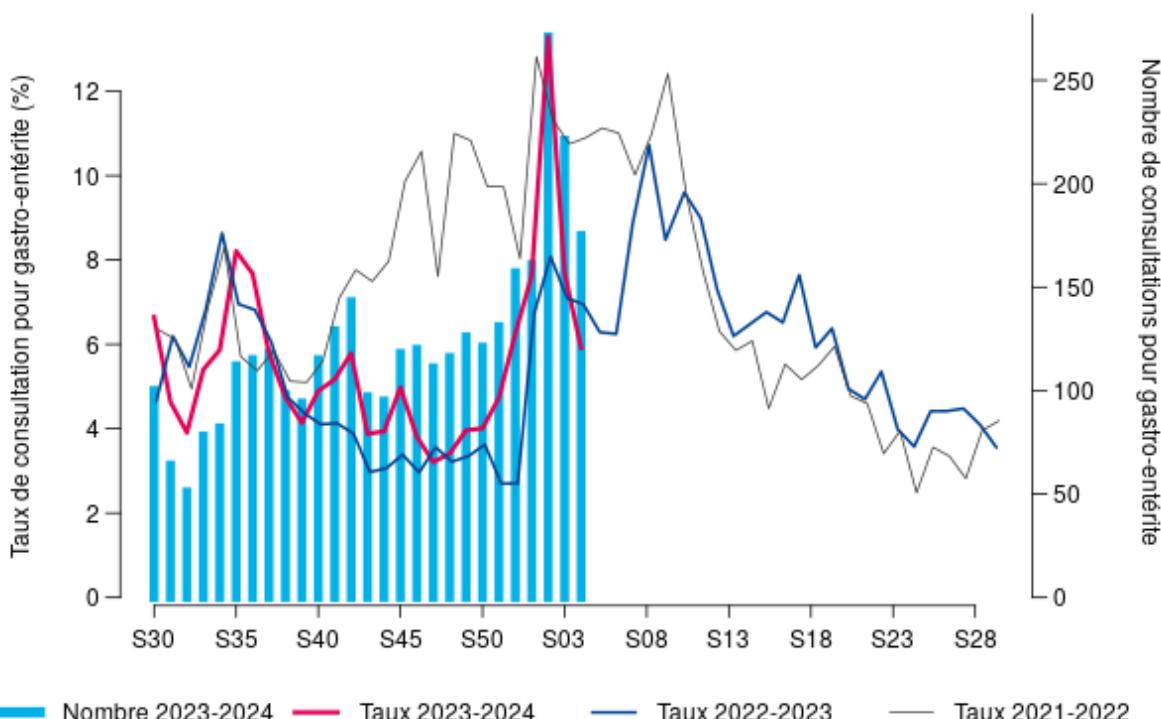


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part d'activité et du nombre d'actes pour GEA, chez les moins de 5 ans, saisons 2021-2022 à 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine



Après la forte hausse observée en semaine 52-2023 (du 25 au 31 décembre), l'activité pour GEA aux urgences a diminué début janvier et atteint un niveau modéré cette dernière semaine (1,4 % de l'activité totale). **Le nombre de passages aux urgences pour GEA, tous âges, est relativement stable** en semaine 04-2024 avec 369 passages contre 402 en semaine 03-2024 (Figure 3). La part d'activité pour GEA chez les moins de 5 ans tend à se stabiliser avec 7,5 % de l'activité totale enregistrée comme en semaine 03-2024 (Figure 4).

Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part d'activité et du nombre de recours aux urgences pour GEA, tous âges, saisons 2021-2022 à 2023-2024, réseau OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine

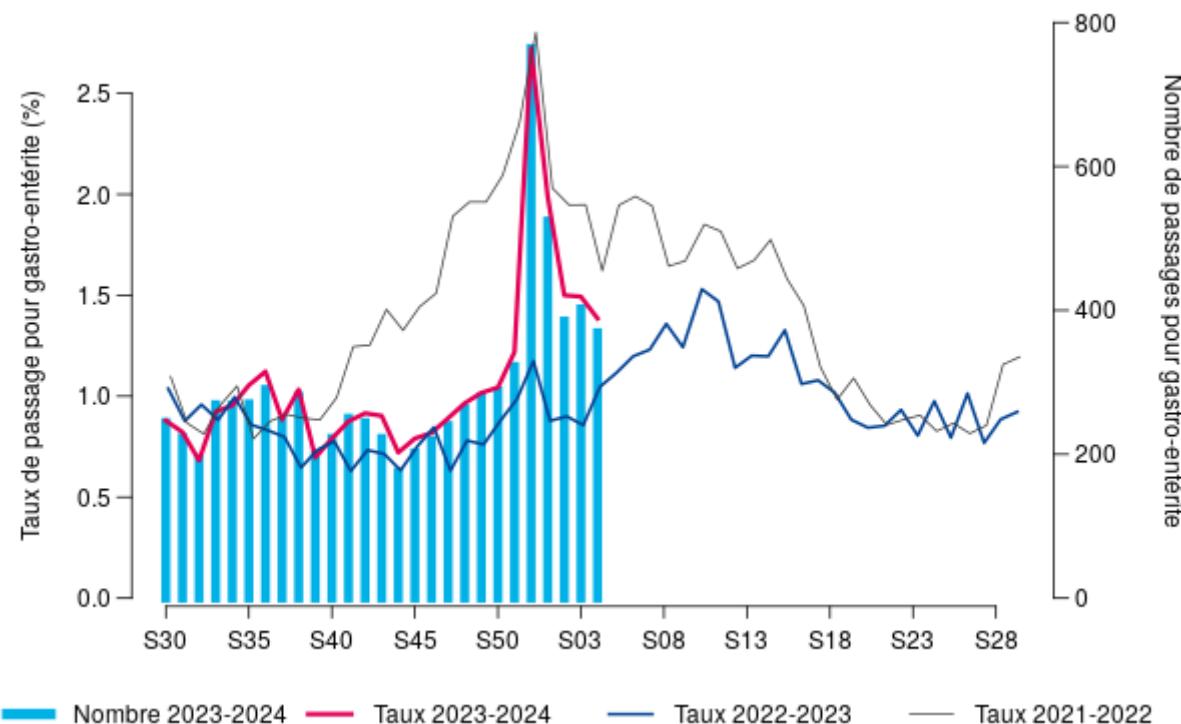
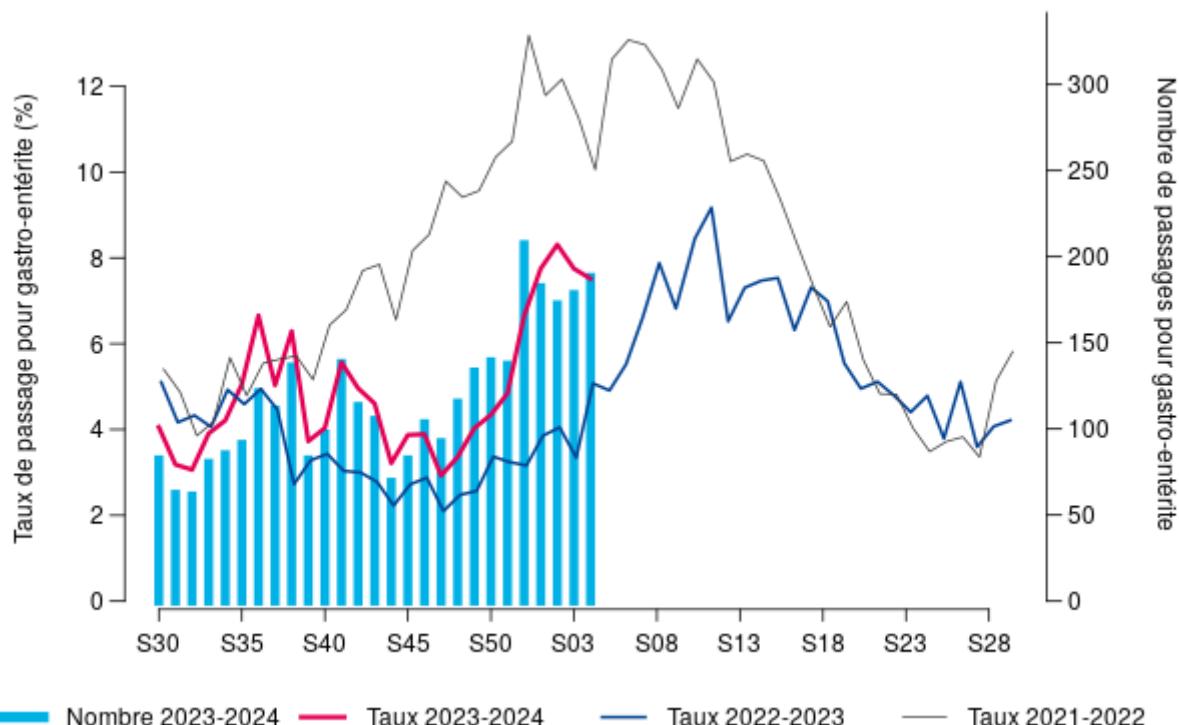


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part d'activité et du nombre de recours aux urgences pour GEA, chez les moins de 5 ans, saisons 2021-2022 à 2023-2024, réseau OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine



Prévention

Une transmission principalement de personne à personne

La transmission des gastro-entérites aiguës (GEA) virales hivernales est principalement interhumaine. Les collectivités sont particulièrement à risque d'épidémies par la transmission de personne à personne comme témoignent les nombreuses épidémies survenant dans des hôpitaux, des services de long séjour, des maisons de retraite, et en centres de séjour de vacances (hôtels, croisières). La transmission via les mains du personnel joue un rôle important, de même qu'une contamination persistante de l'environnement en particulier pour les norovirus.

D'autres modes de transmission existent également, en particulier concernant les norovirus. Ces virus peuvent être transmis par voie alimentaire lors de l'ingestion d'eau ou d'aliments, consommés crus ou peu cuits. Ces aliments sont contaminés soit directement au cours de la production, par contact avec des eaux souillées par des déjections (huitres, fruits rouges, etc.), soit contaminés secondairement lors de la manipulation par une personne porteuse du virus. Ce mode de transmission alimentaire ou hydrique peut générer des épidémies avec un nombre de cas important.

Une prévention basée sur l'hygiène

La transmission des gastro-entérites aiguës (GEA) virales étant majoritairement interhumaine, les mesures de prévention et de contrôle de ces infections sont essentiellement basées sur l'application de mesures d'hygiène des mains et de mesures à adopter lors de la préparation des repas. Les mains constituent le vecteur majeur de transmission des gastro-entérites aiguës virales. Pour limiter les risques de transmission, un nettoyage soigneux et fréquent des mains au savon est nécessaire. 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 (collectivités des enfants, institutions accueillant les personnes âgées). Lors de la préparation des repas, l'application de mesures d'hygiène strictes des mains avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes est primordiale. Ceci est particulièrement important dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches) où l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) réduit également le risque d'épidémies d'origine alimentaire.

La [vaccination contre les rotavirus](#) est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant depuis de nombreuses années. Leur administration par voie orale facilite leur administration. La vaccination nécessite deux ou trois doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à deux mois et être achevée à six ou huit mois au plus tard selon le vaccin.

Pour en savoir plus :

[Surveillance des gastro-entérites](#)

<https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Gastro-enterite-a-rotavirus>

[Données épidémiologiques](#)

Remerciements aux partenaires de la surveillance

Associations SOS Médecins de Limoges, La Rochelle, Bordeaux, Pau, Capbreton et Bayonne
Services d'urgences du réseau Oscour®

Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine

Laboratoire de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de Bordeaux

Laboratoire de virologie du CHU de Limoges

Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers

Les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

Directrice de publication: Dr Caroline Semaille

Rédacteur en chef : Laurent Filleul

Équipe de rédaction : Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Louise Hardelin, Alice Herteau, Anaïs Lamy, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr