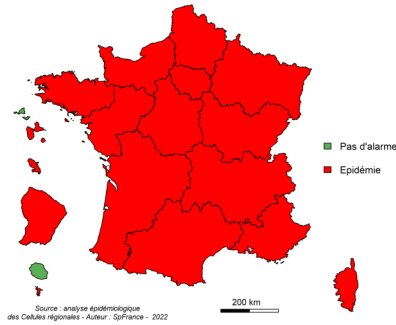
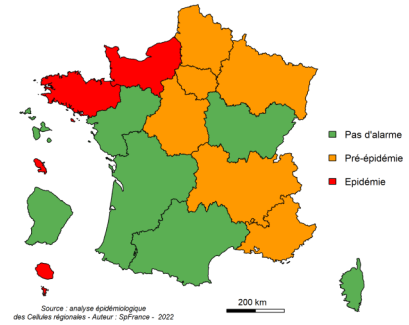


Surveillance des épidémies hivernales, p 3 - 4

**Bronchiolite
(moins de 2 ans)**



Grippe et syndrome grippal



Surveillance COVID-19, p 5 - 7

Nouvelles infections Covid-19 Semaine 47

Nombre de cas	Taux d'incidence
23 094	471 cas / 100 000 hab. ^a
↗	↗

^a Données non consolidées

Prise en charge médicale pour Covid-19 Semaine 47

Nombre de consultations SOS médecins	Nombre de passages aux urgences	Nombre d'hospitalisations
256	304*	557**
→	↗	↘

* En raison de problèmes de transmission de RPU, ce nombre ne comprend pas l'ensemble des RPU de la région.

** dont 43 en soins critiques

Vaccination anti-Covid-19 — Semaine 47

Couverture vaccinale initiation (au moins 1 dose)	Couverture vaccinale schéma complet (1 à 2 doses)	Couverture vaccinale (rappel)
78,1 %	77,3 %	60,9 %

Focus : Circulation des variants du SARS-CoV-2 : point au 16 novembre 2022, p 9

Focus : Surveillance chikungunya, dengue et infections à virus zika en région Grand Est, fin de la saison 2022, p 11

Contre la COVID-19, gardons le réflexe des gestes barrières

En automne et hiver, de nombreux virus circulent à nouveau. 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.

Avec la baisse des températures, la vie sociale a lieu plus en intérieur. 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 ont moins circulé ces deux dernières années, les défenses immunitaires collectives naturelles sont moins solides cette année.

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

En France, la vaccination contre la Covid-19 due au virus SARS-CoV-2 est recommandée pour tous à partir de 5 ans avec deux doses, suivies d'un rappel vaccinal pour toutes les personnes de 12 ans et plus. Elle est obligatoire pour les personnes travaillant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social avec un rappel exigé. Le ministère de la santé a lancé le 3 octobre 2022 une [campagne](#) de vaccination automnale de rappel à destination des populations les plus fragiles, leur entourage, les professionnels de santé et ceux du médico-social, rappel à faire avec les nouveaux vaccins adaptés bivalents (tableau ci-dessous). Depuis le début de la campagne de vaccination contre la grippe le 18 octobre, la co-vaccination contre la Covid-19 et contre la grippe est encouragée, pour les personnes à risque de formes graves pour ces deux maladies

Ma situation	Mon âge	Pfizer bivalent	Moderna bivalent	Quand ?
	60 à 79 ans	✓	✓	Dès 6 mois après ma dernière injection*
	80 ans et plus	✓	✓	Dès 3 mois après ma dernière injection ou infection
Je suis résident en EHPAD ou en USLD		✓	✓	Dès 3 mois après ma dernière injection ou infection
Je suis immunodéprimé	12 à 29 ans	✓		Dès 3 mois après ma dernière injection ou infection
	30 ans et plus	✓	✓	
Je suis à risque de forme grave de Covid-19	12 à 29 ans	✓		Dès 6 mois après ma dernière injection*
	30 à 59 ans	✓	✓	
Je suis enceinte (dès le 1 ^{er} trimestre de grossesse)	Moins de 30 ans	✓		Dès 6 mois après ma dernière injection*
	30 ans et plus	✓	✓	
Je suis en contact régulier avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables	12 à 29 ans	✓		Dès 6 mois après ma dernière injection*
	30 ans et plus	✓	✓	

* En cas d'infection récente au Covid-19, la vaccination est recommandée dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection.

Pour en savoir plus sur la vaccination: Vaccination-info-service.fr

Surveillance de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse

- **OSCOUR®** : En semaine 47-2022, **les données sont non-consolidées** suite à un problème technique. Cependant, la part d'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgence continue d'augmenter. Elle est de 34 %, soit 714 passages. La proportion des hospitalisations pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences est de 64 % en semaine 47-2022.
- **SOS Médecins** : En semaine 47-2022, la part d'activité des associations SOS Médecins liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est de 18 %, en augmentation par rapport à la semaine 46-2022.
- **Données de virologie** : D'après les résultats des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg, en semaine 47-2022 la circulation du VRS (virus respiratoire syncytial) est toujours à un niveau élevé.
- **Pour consulter les données nationales sur la bronchiolite : [cliquez ici](#)**

Figure 1. Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages aux urgences chez les moins de 2 ans, 2020-2022. Région Grand Est (Source : OSCOUR®)

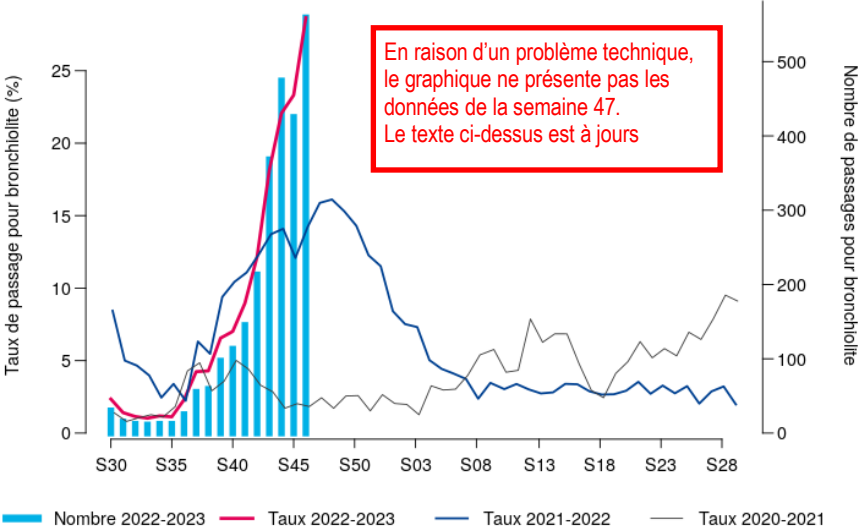


Figure 2. Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des consultations SOS Médecins chez les moins de 2 ans, 2020-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

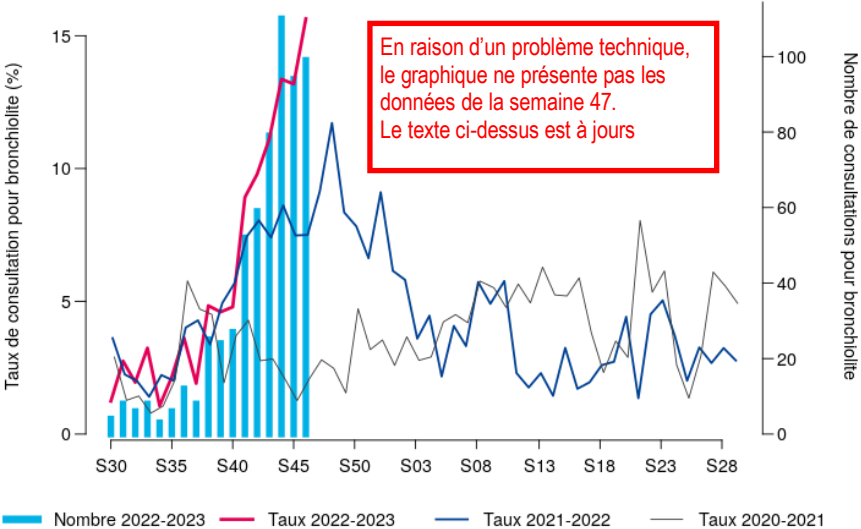


Tableau 1. Données d'hospitalisations après passage en SAU, 2022, Région Grand Est (Source OSCOUR®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2022-S45	171		50,2
2022-S46	235	+37,4%	59,6

Synthèse

- **OSCOUR®** : En semaine 47-2022, **les données sont non-consolidées** suite à un problème technique. Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal, tous âges est en hausse en semaine S47-2022 par rapport à la semaine précédente (69 contre 52 en S46-2022). La part d'activité reste inférieure à 0,5 %.
- **SOS Médecins** : Le nombre de consultation pour syndrome grippal, tous âges, est en augmentation par rapport à la semaine précédente (311 consultations contre 255 en S46-2022), soit une part d'activité de 4 %.
- **Cas graves** : depuis le début de la surveillance, 2 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région.
- **Données de virologie** : D'après les données des laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg, un début de circulation des virus grippaux est observée en semaine 47-2022.
- **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 passages aux urgences, 2020-2022. Région Grand Est (Source : OSCOUR®)

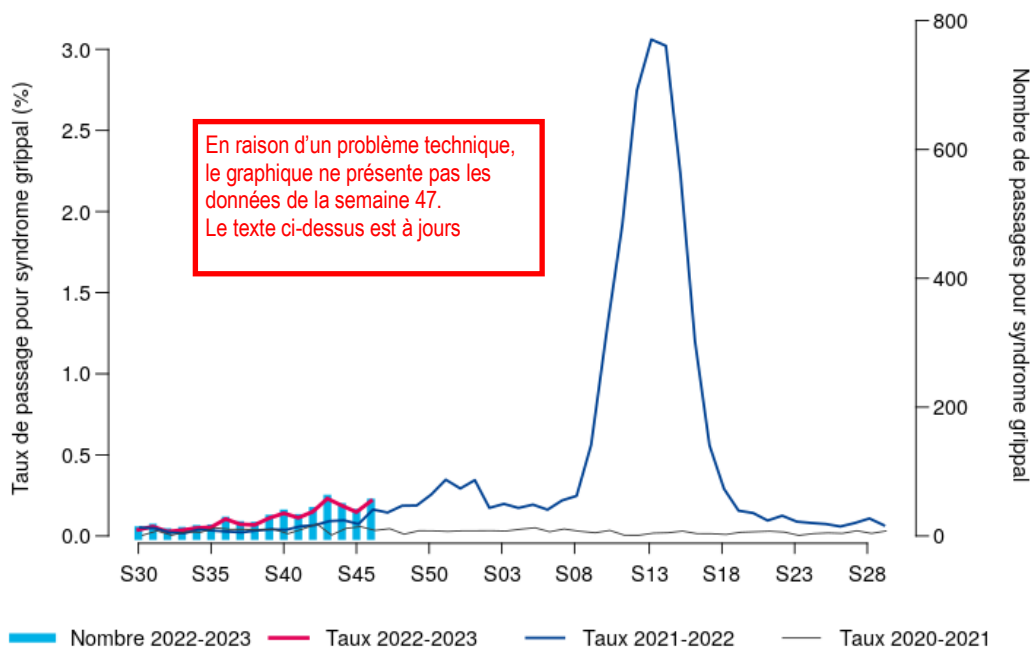
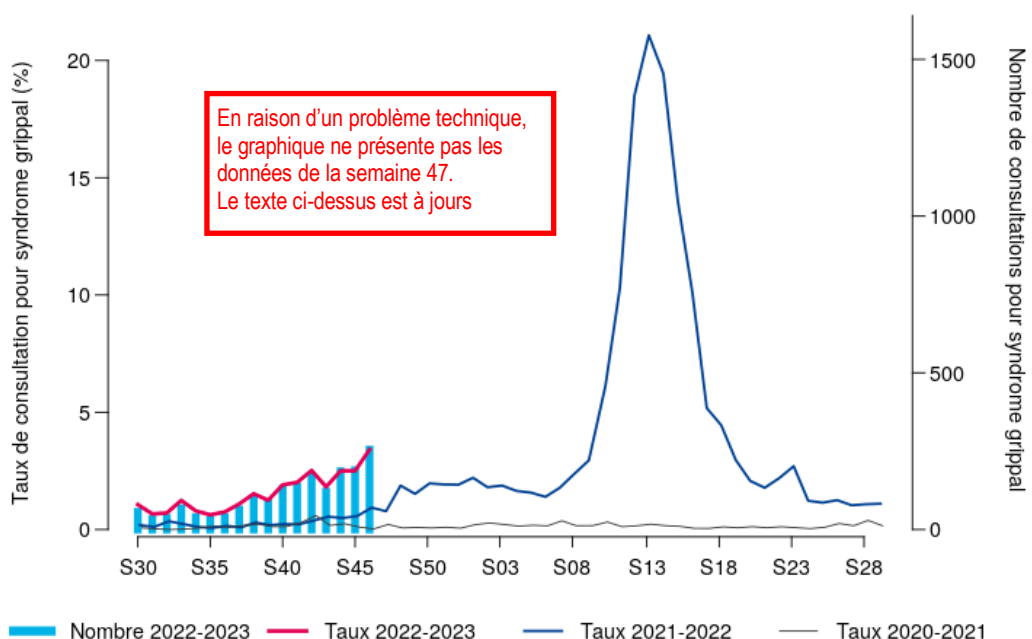


Figure 4. Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2020-2022. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)*



Surveillance virologique

Suite à la suspension par une partie des laboratoires de biologie médicale privés de la transmission des résultats de tests covid-19 dans SI-DEP (principalement des tests RT-PCR), les tests de ces laboratoires suivant ce mouvement ne sont pas intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France.

En conséquence, les indicateurs SI-DEP produits à partir du 27 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les pharmacies d'officine, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.

Le nombre de nouveaux cas confirmés (J-1) est donc sous-estimé à compter du vendredi 28 octobre ; de même les taux d'incidence et de dépistage sont sous-estimés depuis le dimanche 30 octobre.

Synthèse

COVID-19 (Données non consolidées depuis la semaine 44)

- Le taux d'incidence est en augmentation en semaine 47-2022 (417 cas pour 100 000 habitants contre 313 en S46-2022) ;
- Le taux d'incidence est en augmentation dans toutes les classes d'âge. L'augmentation est la plus marquée chez les 10-19 ans (+ 63 %).
- Le taux de positivité (24,7 %) est en légère augmentation.
- Le taux de dépistage (1 687 tests pour 100 000 habitants) est en augmentation dans toutes les classes d'âge. L'augmentation la plus marquée est observée chez les 0-9 ans et les 10-19 ans (+ 54 %).

SARS-CoV-2

Figure 5. Taux hebdomadaire d'incidence (nombre de nouveaux cas / 100 000 habitants) de COVID-19, région Grand Est et France au 30/11/2022 (source SI-DEP) - Données non consolidées depuis la semaine 44

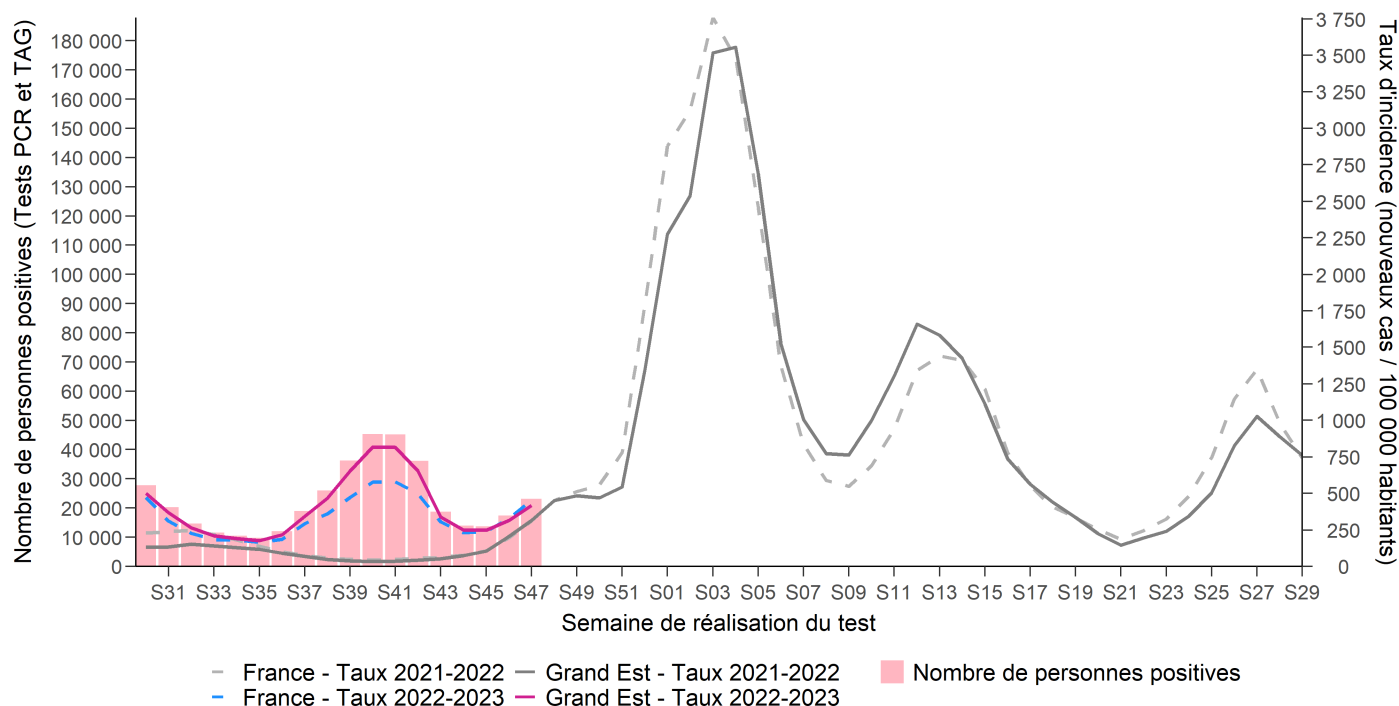


Tableau 2. Taux hebdomadaire d'incidence (nombre de nouveaux cas / 100 000 habitants) de COVID-19 par classe d'âge, région Grand Est, au 30/11/2022

	Taux d'incidence															
	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47
0-9 ans	119	103	106	134	288	410	305	253	255	231	192	79	57	74	117	166
10-19 ans	154	120	110	92	177	424	532	437	360	346	298	123	92	123	204	332
20-29 ans	327	232	211	189	205	308	427	599	731	688	574	307	257	229	305	403
30-39 ans	338	256	238	229	289	465	564	717	882	854	681	360	284	283	373	483
40-49 ans	298	241	225	210	247	377	592	829	949	940	755	391	302	280	382	534
50-59 ans	312	250	222	201	212	333	535	864	1108	1096	835	441	318	309	389	507
60-69 ans	278	222	199	171	181	246	410	692	975	1012	796	415	295	290	329	405
70-79 ans	271	215	196	164	163	240	389	734	1089	1119	874	487	337	318	339	427
≥ 80 ans	273	231	189	180	163	201	349	714	1065	1143	978	501	350	344	383	471

Synthèse

En semaine 47-2022, augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 en région Grand Est :

- Les données d'incidence étant incomplètes depuis la semaine 44, elles sont à interpréter avec prudence ;
- Augmentation de l'incidence tous âges ;
- Diminution du nombre de nouvelles hospitalisations tous services et stabilité des admissions en soins critiques par rapport à la semaine 46-2022 ;
- Augmentation du nombre de passages aux urgences pour Covid-19 et légère hausse du nombre de consultations pour Covid-19 des associations SOS Médecins de la région ;
- Les taux d'incidence départementaux se situent entre 309 (Ardennes) et 510 (Haute-Marne) nouveaux cas pour 100 000 habitants. Ils sont en augmentation dans tous les départements sauf les Vosges où le taux d'incidence est stable ;
- En région Grand Est, le taux de criblage est de 34 %, et la quasi totalité des tests criblés correspondent à une suspicion de variant Omicron (pour les tests où la mutation est recherchée et interprétable). En semaine 47-2022, 91 % des prélèvements criblés sont porteurs d'une mutation compatible avec les nouveaux sous-lignages d'Omicron, dont BA.5 et ses différents sous-lignages (dont BQ.1.1 et BF.7) et BA.4.

Vaccination

En région Grand Est, en population générale, la couverture vaccinale s'est stabilisée à 77,3% pour la primo-vaccination complète et à 60,9% pour la 1ère dose de rappel. Ces couvertures vaccinales augmentent avec l'âge mais la classe d'âge des 75 ans et plus a des couvertures vaccinales plus faibles que celle des 65-74 ans. Un peu moins d'un tiers des 60-79 ans étaient à jour de la vaccination et 13 % des + de 80 ans.

Sévérité

Figure 6. Nombre hebdomadaire de personnes nouvellement hospitalisées pour COVID-19, Grand Est.

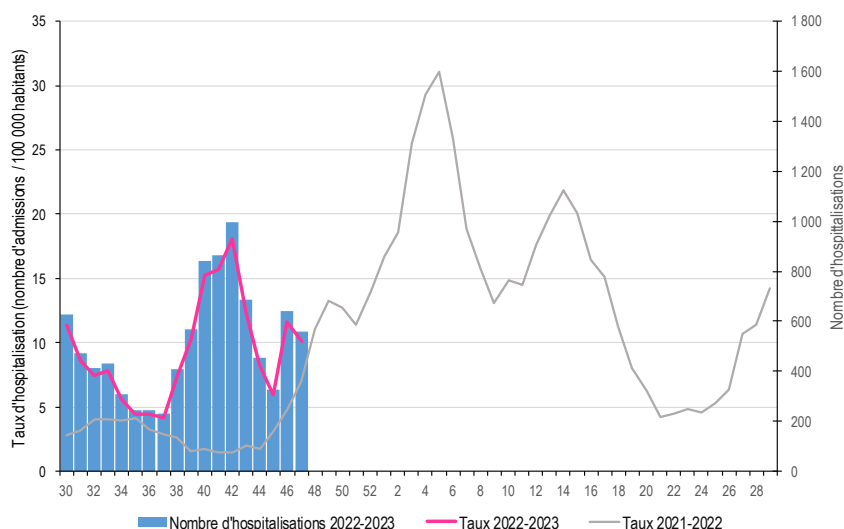
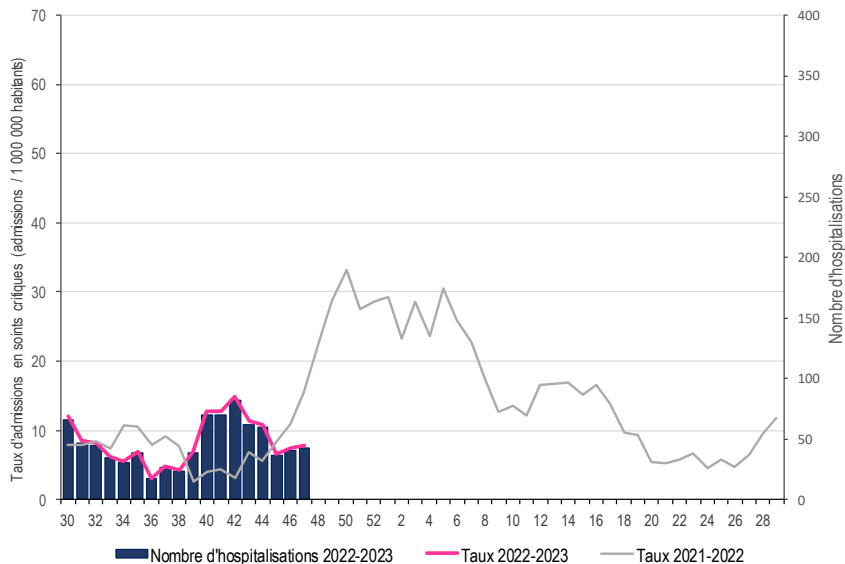


Figure 7. Nombre hebdomadaire de personnes nouvellement hospitalisées en soins critiques pour COVID-19, Grand Est



Surveillance de la COVID-19 – Vaccination

Source : Données Vaccin COVID, Cnam, exploitation Santé publique France, au 28 novembre 2022

Tableau 3. Couverture vaccinale (nombre de personnes ayant eu au moins une dose de vaccin/100 habitants) pour les vaccinations à jour * chez les 60 ans et plus, par classe d'âge et département du lieu de domicile, Grand Est.

Départements		60-79 ans		80 ans et +	
		nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
08	Ardennes	20 766	33,1 %	1 876	10,7 %
10	Aube	21 272	30,9 %	2 248	11,2 %
51	Marne	45 202	38,0 %	4 403	13,6 %
52	Haute-Marne	12 651	29,4 %	1 549	11,9 %
54	Meurthe-et-Moselle	54 317	35,8 %	6 726	15,4 %
55	Meuse	14 766	33,3 %	1 414	11,5 %
57	Moselle	65 215	28,3 %	7 798	12,3 %
67	Bas-Rhin	75 480	31,8 %	8 999	13,9 %
68	Haut-Rhin	42 756	25,4 %	5 019	10,8 %
88	Vosges	26 117	28,4 %	3 290	12,3 %
	Grand Est	378 542	31,1 %	43 322	12,7 %

Source : Données Vaccin COVID, Cnam, exploitation Santé publique France, au 28 novembre 2022

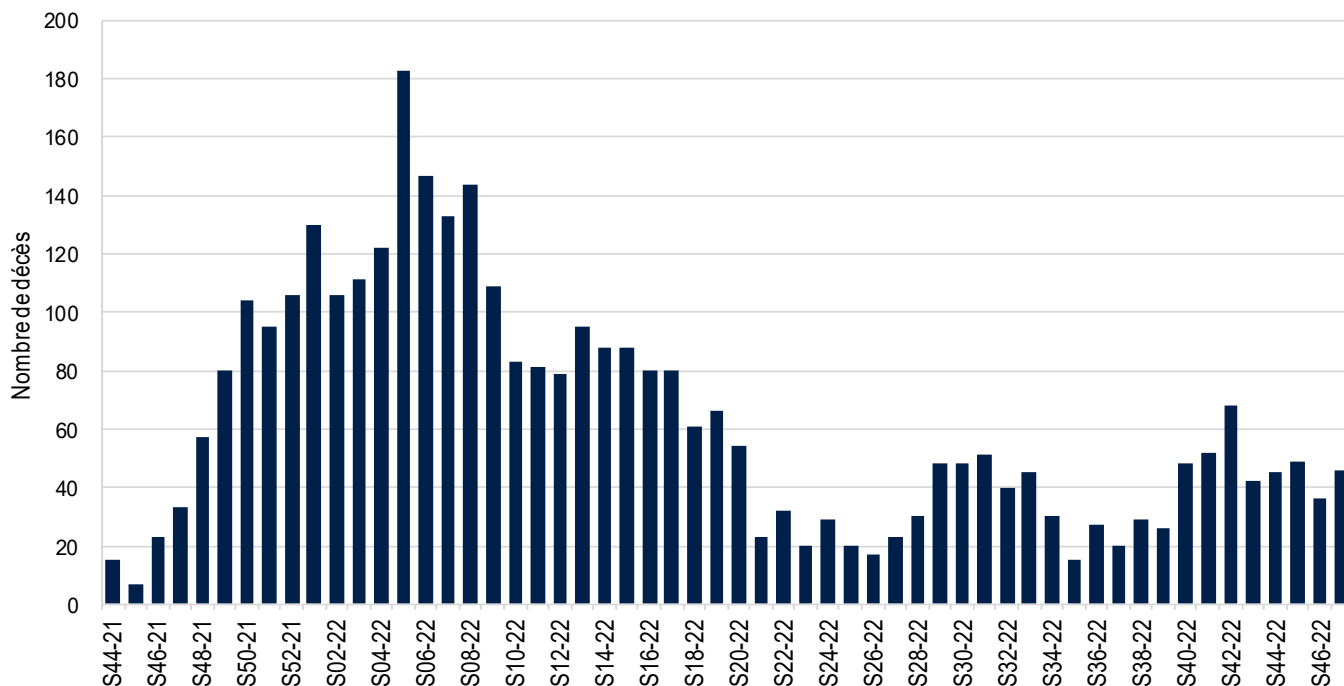
Tableau 4. Couverture vaccinale des personnes à jour de leur vaccination *Covid 19 (nombre de personnes ayant eu au moins une dose de vaccin/100 habitants) parmi les résidents d'EHPAD/ULSD, par département, région Grand Est.

Départements		CV (%)
08	Ardennes	12,0 %
10	Aube	11,8 %
51	Marne	11,9 %
52	Haute-Marne	18,8 %
54	Meurthe-et-Moselle	22,3 %
55	Meuse	5,8 %
57	Moselle	23,5 %
67	Bas-Rhin	19,3 %
68	Haut-Rhin	16,3 %
88	Vosges	14,1 %
	Grand Est	17,7 %

*Numérateur : les personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), ceci quel que soit le vaccin (monovalent, bivalent). Dénominateur : l'ensemble des personnes de la classe d'âge correspondante

Mortalité liée à la COVID-19

Figure 8. Nombre hebdomadaire de personnes décédées du COVID-19 en établissements de santé, Grand Est.

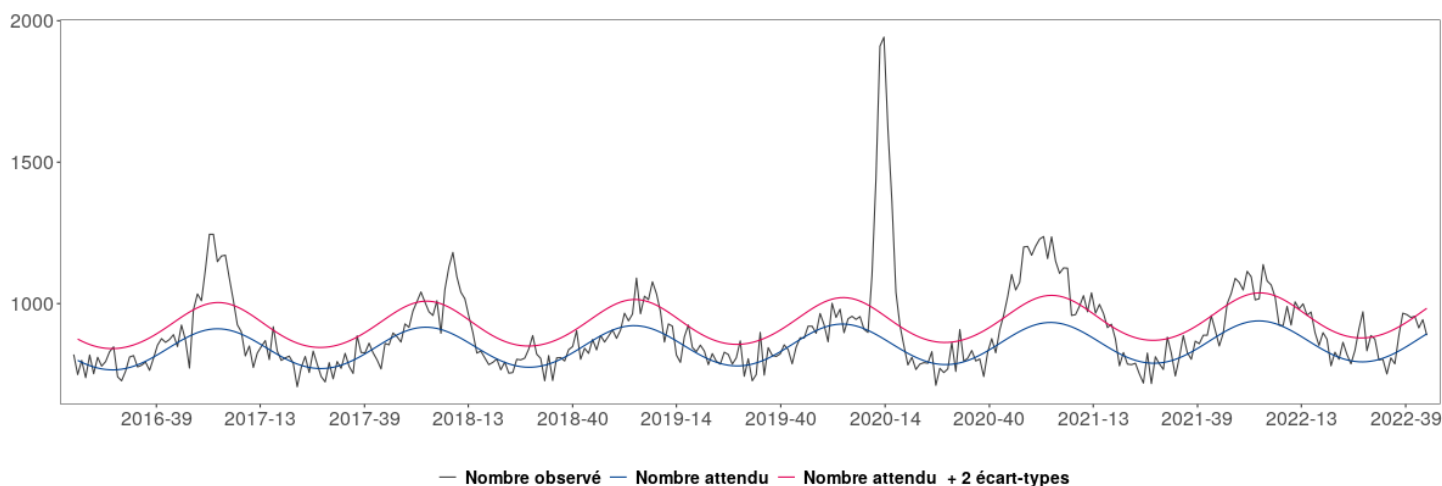


Mortalité toutes causes confondues de décès

Source : Insee au 29/11/2022

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 45-2022, Grand Est *

* En raison d'un problème technique, les données des dernières semaines ne sont pas complètement consolidées.



La situation mondiale est caractérisée par la dominance du variant préoccupant (VOC, Variant of Concern) Omicron. Les trois caractéristiques majeures d'Omicron sont sa transmissibilité élevée, son échappement immunitaire et sa moindre sévérité (liée en partie à une efficacité vaccinale conservée contre les formes sévères). Au sein d'Omicron et au sein de BA.5, de nombreux sous-lignages ont été observés. Cette diversification génétique est une conséquence normale de la circulation soutenue de ce variant. La situation internationale est actuellement caractérisée par la co-circulation de différents sous-lignages d'Omicron (en particulier BA.5, BA.4 et BA.2.75), à des niveaux variables selon les régions du monde.

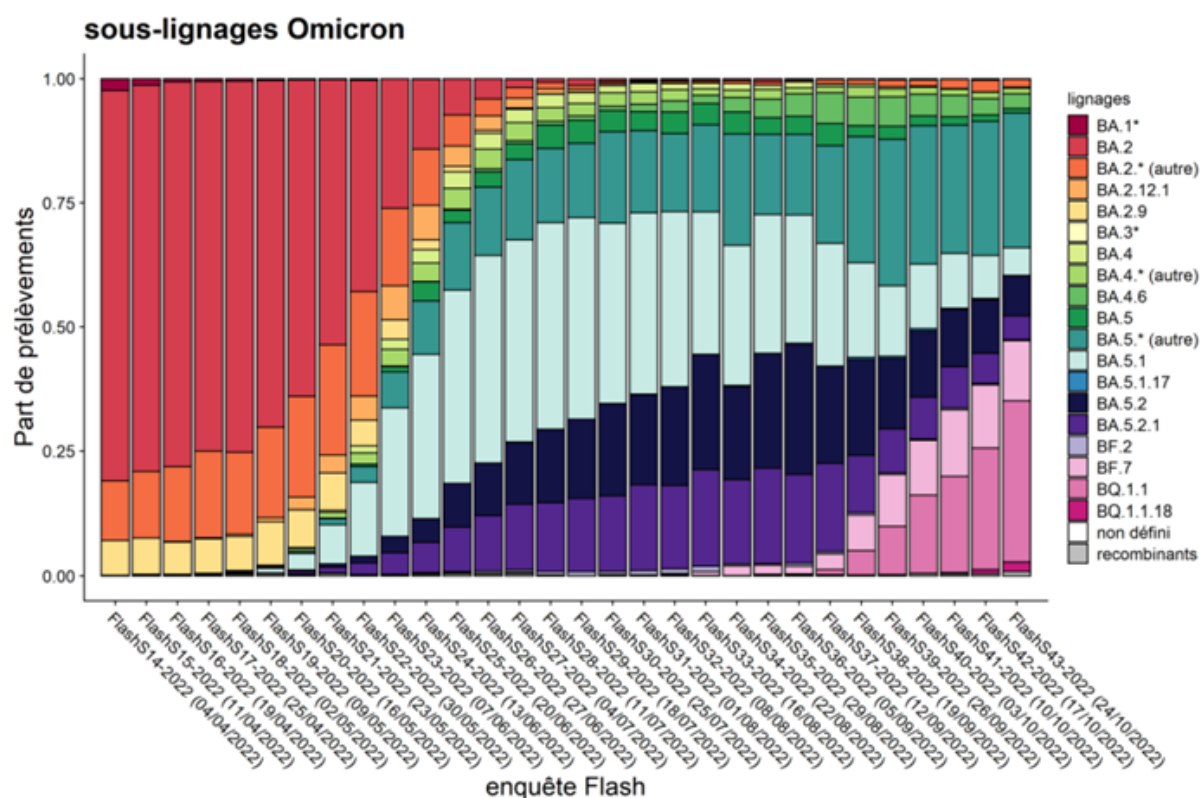
Si le sous-lignage BA.5 reste le plus détecté à l'échelle mondiale (avec 72 % des séquences déposées sur GISAID depuis octobre), deux sous-lignages de BA.5 font l'objet d'un suivi particulier actuellement, en raison de leur profil génétique : **BF.7**, **BQ.1*** ainsi que le **recombinant XBB**.

En Europe, BF.7 est plus fréquemment détecté, où sa proportion tend à se stabiliser, alors que BQ.1* est en augmentation, portée par son sous-lignage BQ.1.1. Selon la dernière mise à jour épidémiologique de l'ECDC en date du 21 octobre 2022, les études de modélisation basées sur la détection de BQ.1* dans l'Union Européenne prédisent que BQ.1* pourraient atteindre les 50 % avant le mois de décembre et 80 % à la fin de l'année 2022 du fait d'un probable échappement immunitaire.

La majorité des pays européens où la détection de BQ.1* est en augmentation voient aujourd'hui leur taux d'incidence se stabiliser ou diminuer. Il n'y a à ce jour aucune indication que BQ.1 ou BQ.1.1 soit associé à une présentation clinique ou une sévérité différente des autres sous-lignages d'Omicron.

A l'échelle mondiale, la détection de BQ.1* est également en augmentation, notamment aux Etats-Unis, au Canada et en Australie. Le recombinant XBB est un recombinant issu des sous-lignages d'Omicron BJ.1 (sous-lignage de BA.2.10) et BM.1.1.1 (sous-lignage de BA.2.75). Il circule de manière importante en Asie (en particulier en Inde et à Singapour), mais XBB est encore détecté de façon sporadique dans les autres régions du monde.

Figure 10 : Sous-lignages du variant Omicron au cours des enquêtes Flash, en France métropolitaine (source : EMERGEN, au 14/11/2022). Les sous-lignages de BA.1, BA.2, BA.4 et BA.5 qui n'ont jamais dépassé 5% des séquences interprétables au cours d'une enquête Flash sont regroupés dans les catégories « BA.1.* (autres) », « BA.2.* (autres) », « BA.4.* (autres) » et « BA.5.* (autres) ». Aucun sous-lignage de BA.3 n'ayant dépassé ces 5%, ils sont regroupés dans la catégorie « BA.3.* ». Les recombinants entre des sous-lignages d'Omicron sont regroupés dans la catégorie « recombinants ».



En France, BA.5 est majoritaire depuis maintenant plusieurs mois et représentait 93 % des prélèvements séquencés dans le cadre de l'enquête Flash en S43. Plus d'une centaine de sous-lignages de BA.5 circulent actuellement en France, parmi eux, BQ.1.1 (32 %) et BF.7 (12 %) sont partie des sous-lignes de BA.5 les plus détectés au cours de l'enquête Flash en S43. La détection de BQ.1.1 continue d'augmenter, tandis que BF.7 semble se stabiliser. XBB et ses sous-lignages sont détectés sporadiquement à des niveaux très faibles (au maximum 0,5 % au cours de Flash S43).

En terme d'efficacité de la réponse immunitaire mémoire, plusieurs études *in vitro* ont montré une diminution accrue de la neutralisation de BQ.1.1 par rapport à BA.5 par les anticorps post-infection et les anticorps post-vaccination de rappel avec un vaccin ARNm monovalent ou bivalent. Néanmoins, une meilleure neutralisation de BQ.1.1 est observée après une dose de rappel avec un vaccin bivalent BA.5 par rapport à un ou deux rappels monovalents. L'échappement aux anticorps de XBB a aussi été observé, ce qui pose la question de l'immunité procurée par les précédentes vagues BA.5 contre ces nouveaux sous-lignages.

Dans un contexte de circulation du SARS-CoV-2, il reste essentiel de se protéger et de protéger les autres, en particulier les personnes à risque, en respectant les gestes barrières, en suivant les recommandations en cas de diagnostic d'infection ou de contact étroit avec un cas et en recevant une dose de rappel vaccinale dès que nécessaire.

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

Focus : Surveillance Chikungunya, Dengue et infection à virus Zika en région Grand Est, fin de la saison 2022

En région Grand Est, le **Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Meurthe-et-Moselle sont classés comme départements colonisés par *Aedes albopictus*** (communément appelé « moustique tigre ») en raison de l'implantation du moustique vecteur dans certaines communes. Cette espèce, particulièrement agressive, peut dans certaines conditions transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Du 1^{er} mai au 30 novembre chaque année, une surveillance renforcée entomologique et épidémiologique est mise en place dans tous les départements métropolitains.

Le 30 novembre 2022 marque donc la fin de la saison 2022 de la surveillance.

Depuis le 1er mai, 7 cas importés de dengue ont été signalés en région Grand Est. Tous étaient domiciliés dans des départements colonisés (4 cas dans le 67, 2 dans le 68 et 1 dans le 54). Ils s'agissaient de 5 hommes et 2 femmes, âgés de 19 à 57 ans (âge médian 45 ans). Les cas ont été importés du Mali, de Cuba, du Népal, d'Inde et du Mexique. Un des cas a été hospitalisé une journée suite à son passage en service d'urgence.

Des traitements de lutte anti vectorielle ont été réalisés mi-septembre dans le 67, un cas ayant fréquenté, pendant sa période de virémie, deux quartiers de Strasbourg colonisés par *Aedes albopictus*.

Durant la saison 2022, aucun cas de chikungunya ou d'infection à virus Zika n'a été déclaré dans la région.

Pour rappel, même si la surveillance entomologique et la surveillance active des cas s'achèvent pour 2022, **la dengue, le chikungunya et l'infection au virus Zika restent à déclaration obligatoire tout au long de l'année.**

Pour plus d'information sur les données 2022 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/chikungunya/articles/donnees-en-france-metropolitaine>

Cas autochtone d'infection par le virus Usutu en France métropolitaine

En Nouvelle Aquitaine, un cas autochtone d'infection par le virus Usutu dont les symptômes ont débuté le 18/09/2022, a été confirmé par le CNR des arbovirus par sérologie avec séroneutralisation le 04/11/2022. Aucun autre cas n'a été identifié.

Cas autochtones de dengue en France métropolitaine

Neuf foyers de transmission de dengue, totalisant 65 cas autochtones de dengue ont été identifiés au 16 octobre 2022. Tous les foyers sont actuellement clos. Ces épisodes ont touchés les régions Occitanie, PACA et la Corse.

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
Bertrand Galet
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