

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanimation
et de médecine d'urgence



09 janvier 2024

Points clés en semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier)

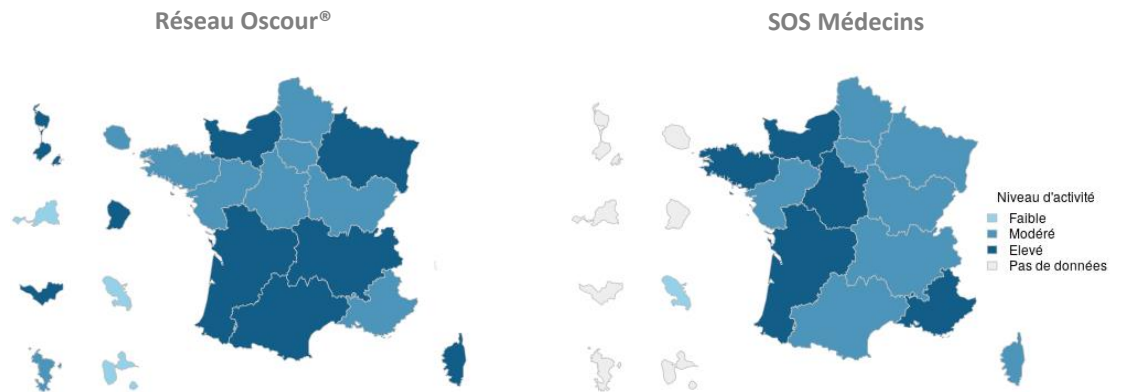
Nouvelle-Aquitaine

- Niveaux d'activité pour gastro-entérites aiguës (GEA) élevés aux urgences hospitalières et dans les associations SOS Médecins, proches ou supérieurs aux pics observés à la même période au cours de la saison 2021-2022 ;
- Recours aux associations SOS Médecins pour GEA concernant majoritairement les personnes âgées de 15 ans ou plus ;
- Diminution des actes SOS Médecins et des passages aux urgences 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 reste élevée.

Niveaux d'activité observés pour GEA, tous âges, Oscour® et SOS Médecins, semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier), France



Chiffres clés en Nouvelle-Aquitaine

Semaine 01-2024 (du 01 au 07 Janvier 2024)



9,2 % (contre 11,0 % en S52)
Part des actes SOS Médecins
pour GEA (tous âges)



2,0 % (contre 2,7 % en S52)
Part des passages aux urgences
pour GEA (tous âges)

Dans les associations SOS Médecins de la région, l'activité pour gastro-entérites aiguës (GEA) reste élevée cette dernière semaine avec 9,2 % de l'activité toutes causes en semaine 01-2024 (contre 11,0 % en S52-2023). Le niveau d'activité observé est supérieur à celui des deux saisons précédentes à la même période (Figure 1). Cette activité concerne en majorité les personnes de 15 ans et plus avec plus de 70,0 % des actes SOS Médecins pour GEA qui concernent cette classe d'âge.

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 moins de 0,5 % de l'activité totale en semaine 01-2024 (contre 1,4 % en semaine 52-2023) (Figure 2).

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

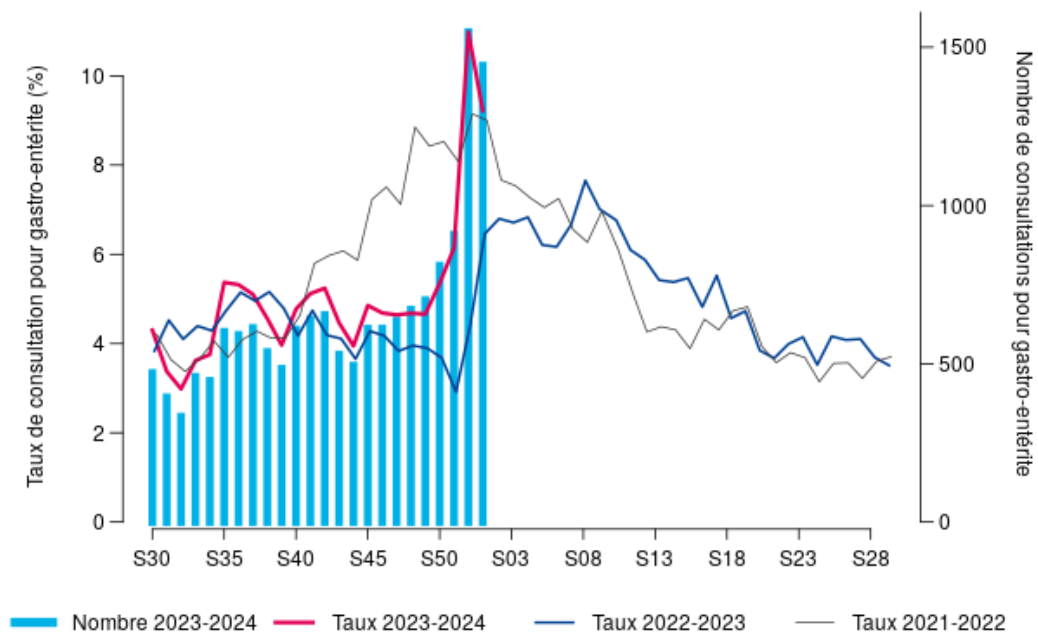
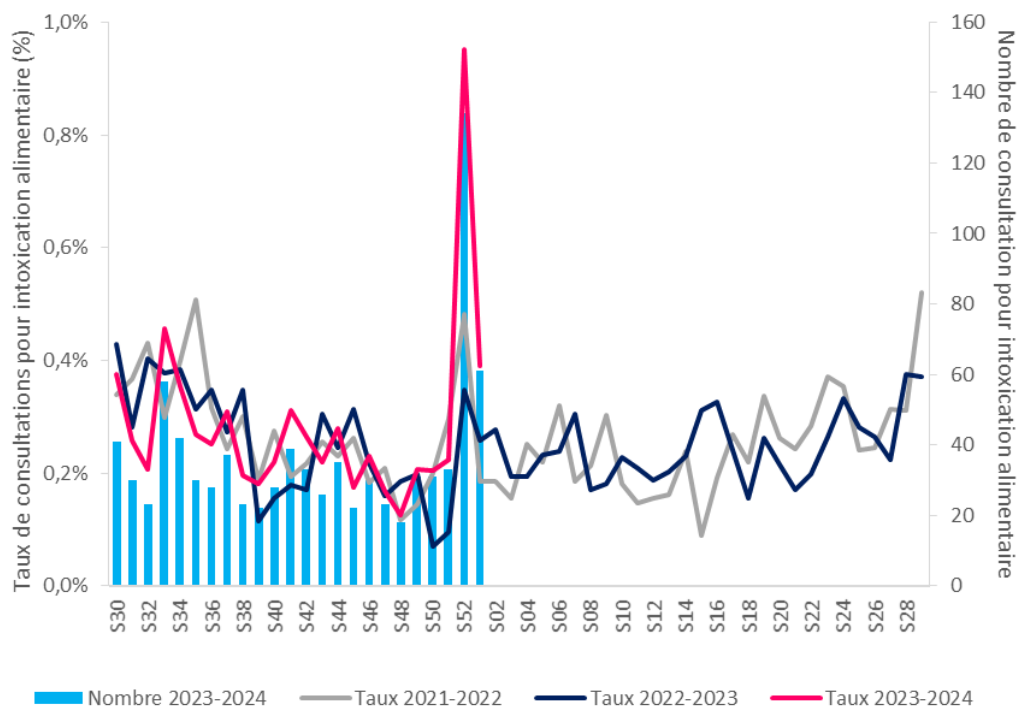
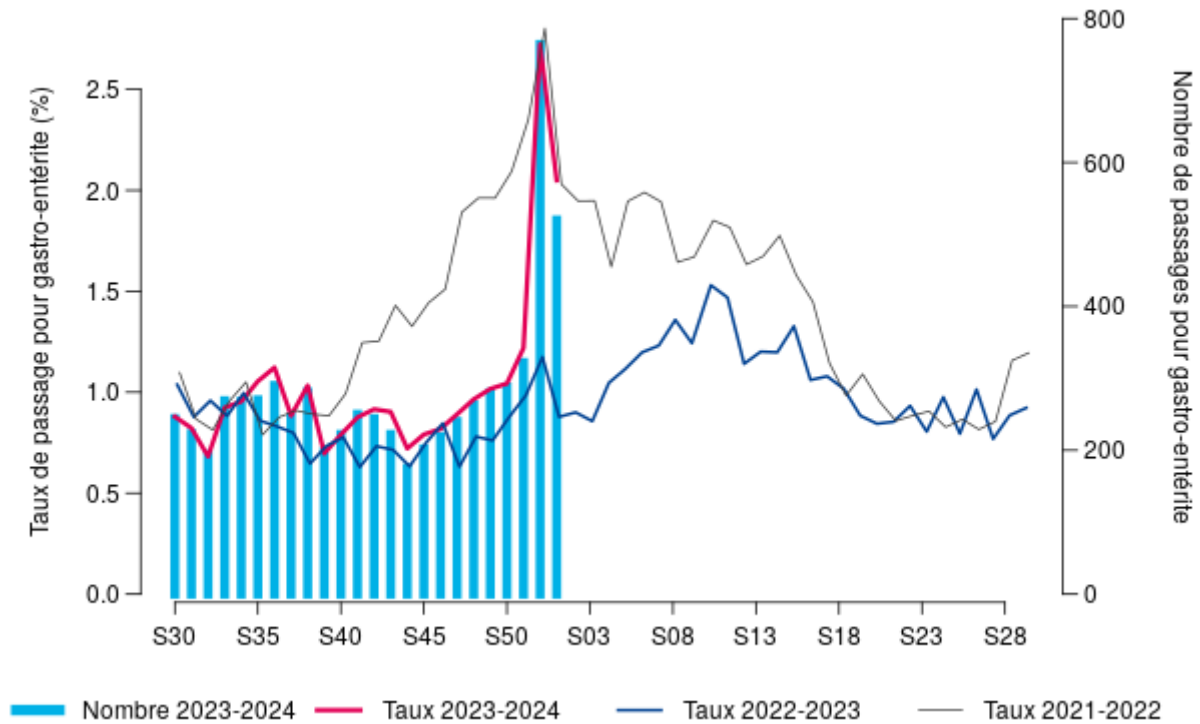


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part d'activité et du nombre d'actes pour intoxication alimentaire, tous âges, saisons 2021-2022 à 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine



Après la forte hausse observée en semaine 52-2023 (du 25 au 31 décembre), le **nombre de passages aux urgences pour GEA tend à diminuer** en semaine 01-2024 (522 passages contre 764 en semaine 52-2023). La part d'activité pour GEA aux urgences reste néanmoins élevée avec 2,0 % de l'activité totale (contre 2,7 % en semaine 52-2023). Le pic d'activité observé est proche de celui observé au cours de la saison 2021-2022 à la même période (Figure 3).

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



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 (huîtres, 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