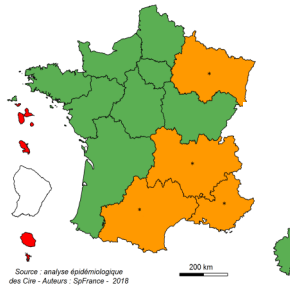


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post (*) épidémie ■ Épidémie

**BRONCHOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**

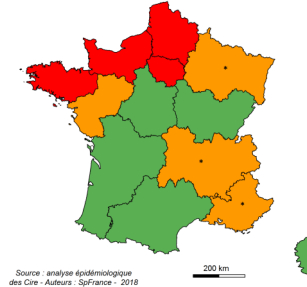


Evolution régionale

Stabilité de l'activité dans les SAU et les associations SOS Médecins de la région.

[Page 2](#)

GASTRO-ENTÉRITE

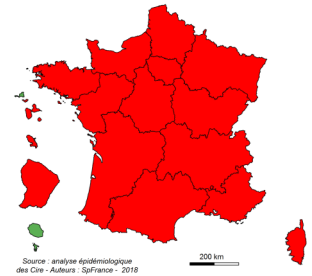


Evolution régionale

Epidémie fluctuante avec une activité élevée dans les SAU et les associations SOS Médecins.

[Page 3](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale

Augmentation de l'activité dans les SAU et stabilité dans les associations SOS Médecins.

[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) - Page 5

Suivant les données disponibles au 27 février, après une hausse significative observée en semaine 02 (du 8 au 14 janvier), la mortalité tous âges observée en semaine 08 est revenue dans les marges de fluctuations habituelles.

Faits marquants

Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 20 février 2018

L'interruption de la circulation endémique de la rougeole est un des objectifs de l'OMS pour la région Européenne. En France, un plan national d'élimination a été mis en place en 2005 fixant notamment un objectif de couverture vaccinale de 95 % à l'âge de 2 ans et une incidence annuelle inférieure à 0,1 cas / 100 000 habitants. La recommandation actuelle de vaccination contre la rougeole (avec un vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole) est l'administration de deux doses de vaccin dès l'âge de 12 mois, pour toute personne née depuis 1980. L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours endémique vis-à-vis de l'infection et l'ascension rapide du nombre des cas sur les premières semaines de 2018 peut faire craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme cela a été observé dans plusieurs autres pays européens en 2017. Un point complet est disponible [ici](#).

Santé des agriculteurs : risques et expositions professionnelles

À l'occasion du 55e Salon international de l'agriculture, Santé publique France fait un focus sur les études et les données qu'elle a produites sur la santé des agriculteurs et plus particulièrement la santé mentale, la maladie de Parkinson, l'exposition aux pesticides, le chlordécone en outre-mer. Pour plus d'information, rendez-vous [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 stable depuis plusieurs semaines. En semaine 08, 156 passages ont été enregistrés. Cette pathologie représente 9,1 % de l'activité totale dans cette classe d'âge. Concernant les hospitalisations chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, 22,3 % sont liées à la bronchiolite en semaine 08.
- **SOS Médecins** : L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans pour les association SOS Médecins fluctue depuis plusieurs semaines, les effectifs étant limités. En semaine 08, 28 consultations pour bronchiolite ont été enregistrées, soit 5,2 % de l'activité totale dans cette classe d'âge.
- **Données de virologie (figure 13, page 9)** : Le nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS (virus respiratoire syncytial) est stable par rapport à la semaine précédente. (Sources : 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](#)

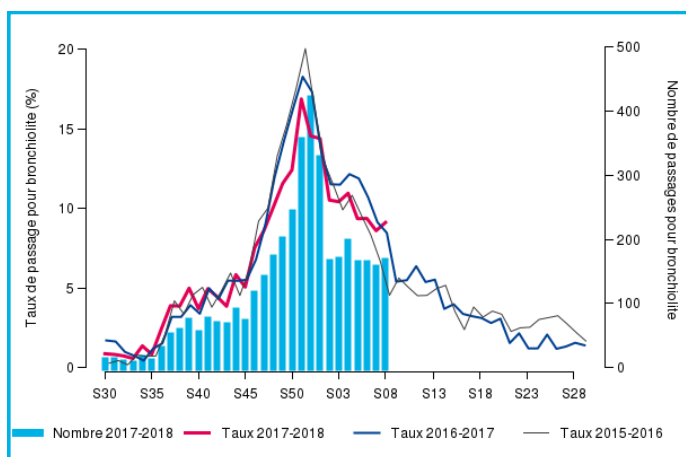


Figure 1- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

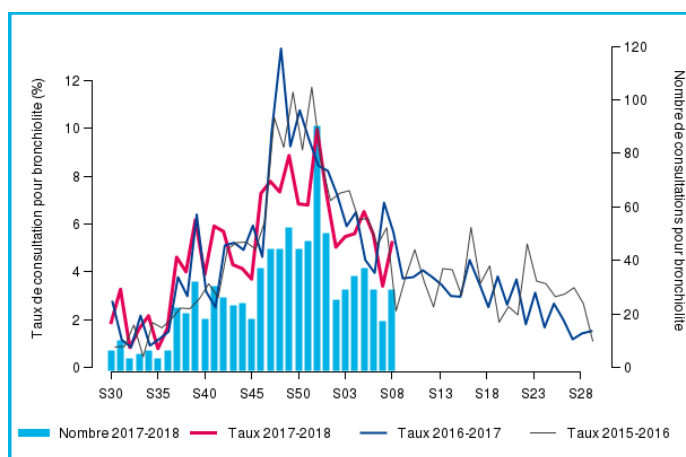


Figure 2- Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 (%)
2018-S07	76		343	22,2
2018-S08	75	-1.3%	337	22,3

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 aiguë fluctue ces dernières semaines mais reste à un niveau élevé. Avec 378 passages, cette pathologie représente environ 1,4 % de l'activité totale des services d'urgence.
- **SOS Médecins** : La part d'activité liée à la gastro-entérite aiguë lors des consultations au sein des associations SOS Médecins fluctue également mais reste à un niveau élevé. Avec 427 consultations en semaine 08, la part d'activité de la gastro-entérite représente 7,3 % de l'activité totale.
- **Surveillance des GEA en collectivité de personnes âgées** : 71 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Données de virologie (figure 13, page 9)** : Circulation de rotavirus en région Grand Est. (Source : 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 des gastro-entérites aiguës : [cliquez ici](#)

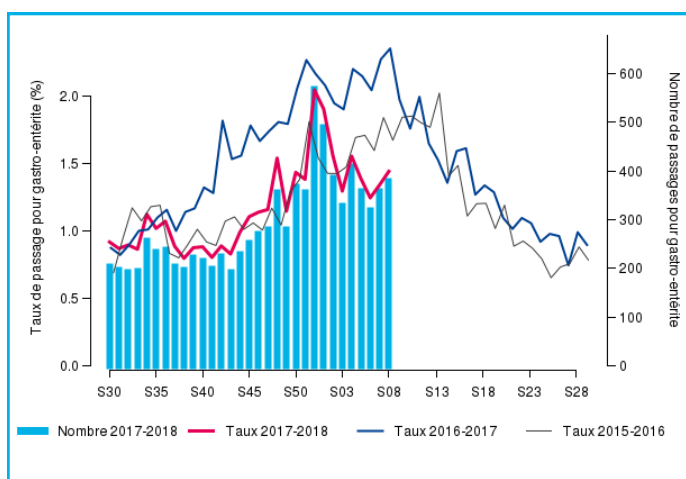


Figure 3- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

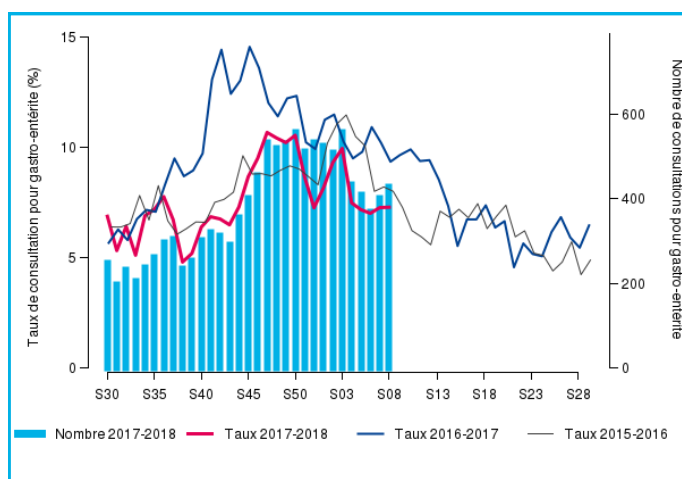


Figure 4- Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite aiguë parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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.

L'ensemble des mesures générales de prévention de la gastro-entérite sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Sources :

- **Oscour®** : En semaine 08, l'activité liée à la grippe dans les services d'urgence est en augmentation par rapport à la semaine précédente, et reste encore à un niveau élevé. Avec 583 passages enregistrés dans les services d'urgence, elle représente 2,2 % de l'activité totale des services.
- **SOS Médecins** : Le nombre de consultation reste stable en semaine 08. Avec 671 consultations enregistrées, cette pathologie représente 11,4 % de l'activité totale.
- **Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** : 11 épisodes ont été signalés depuis le point de la semaine dernière. Au total, 71 épisodes ont été déclarés depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017).
- **Surveillance des cas de grippe grave**: 107 cas hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis le démarrage de la surveillance (6 novembre 2017), dont 12 admis en semaine 08.
- **Données de virologie** : Augmentation du nombre de prélèvements positifs et co-circulation des virus grippaux de type A et B. (Source : laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg).

Pour aller plus loin en région :

- Données départementales de surveillance de la grippe (pages 7 et 8)
- PE spécial cas graves de grippe en réanimation : [cliquez ici](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

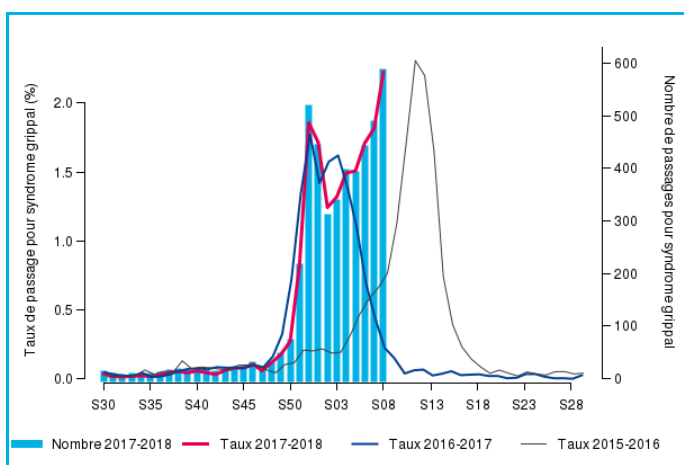


Figure 5- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

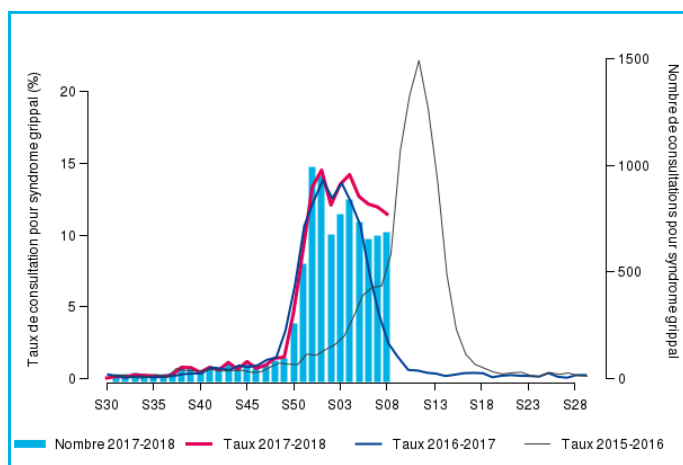


Figure 6- Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018. Région Grand Est (Source : SOS Médecins)

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 :

- Suivant les données disponibles au 27 février, après une hausse significative observée en semaine 02 (du 8 au 14 janvier), la mortalité tous âges observée en semaine 08 est revenue 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](#)
- Synthèse au 30 janvier 2018 : [cliquez ici](#)

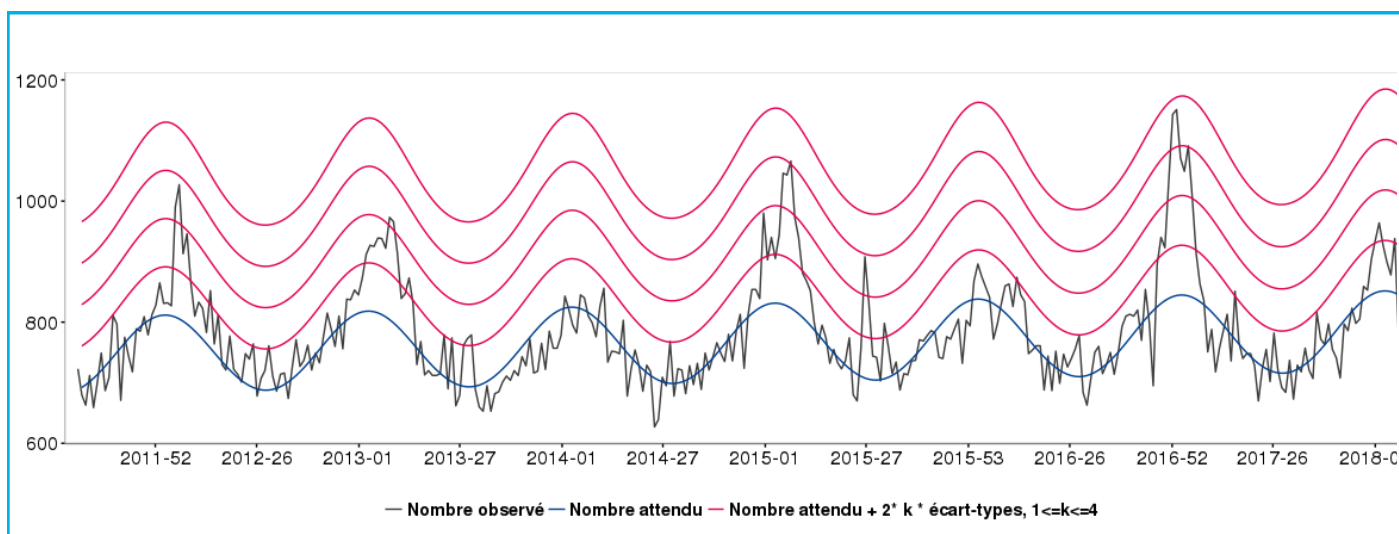


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus depuis la semaine 27-2011. Région Grand Est, dernière semaine incomplète

QUALITÉ DES DONNÉES – POINT SEMAINE 08-18

	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 08-18	97,2 %	84,6 %

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

Synthèse des données disponibles

Depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017), 71 foyers de cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées ont été signalés dans la région Grand Est.

À ce jour, 55 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 32 % chez les résidents [min 9 % - max 85 %] et de 6 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 63 %]. Un décès a été signalé chez les résidents lors de ces épisodes.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 20 épisodes ; elle était positive à norovirus pour 5 d'entre eux.

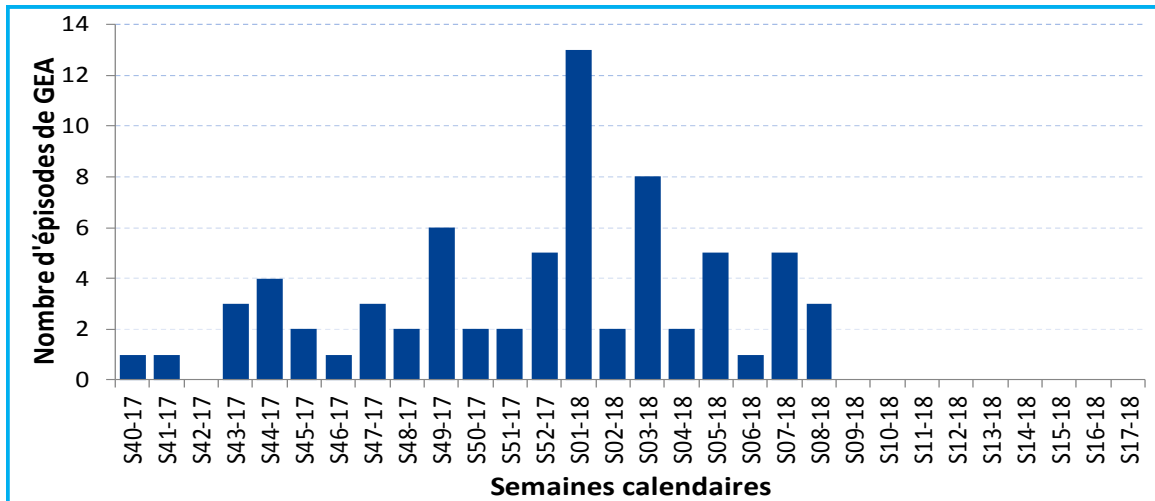


Figure 8- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des GEA en EHPAD)

CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

Synthèse des données disponibles

Depuis le début de la surveillance (1er octobre 2017), 71 foyers de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées ont été signalés dans la région Grand Est.

À ce jour, 49 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 25 % chez les résidents [min 2 % - max 100 %] et de 1 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 51 %]. Quatorze décès de résidents ont été signalés lors de ces épisodes.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 42 épisodes ; elle était positive pour la grippe pour 23 d'entre eux.

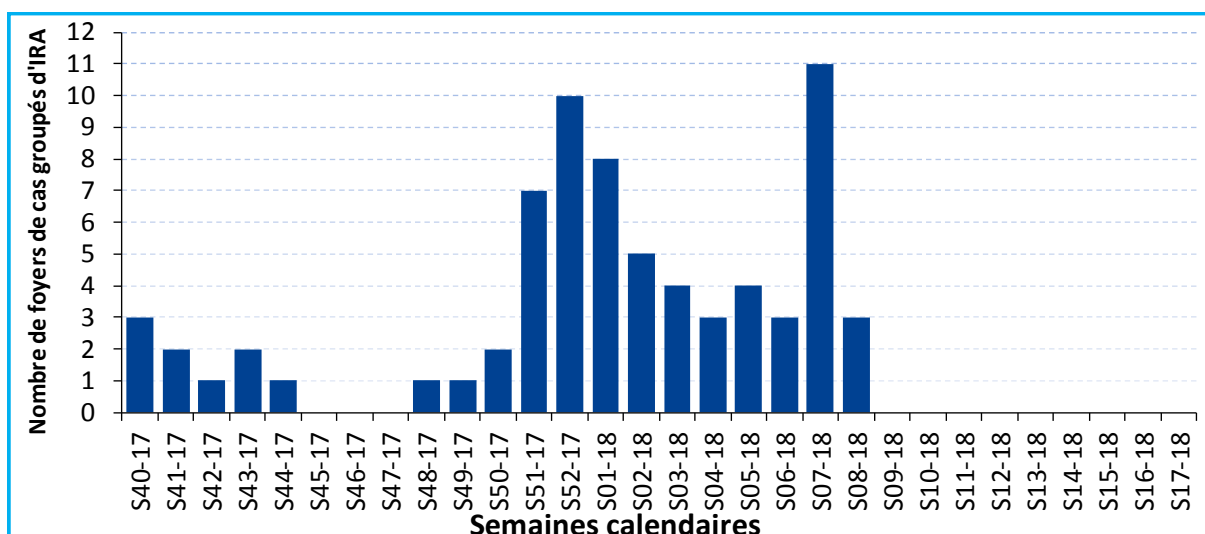


Figure 9- Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 40-2017, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des IRA en EHPAD)

DONNÉES DÉPARTEMENTALES - GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

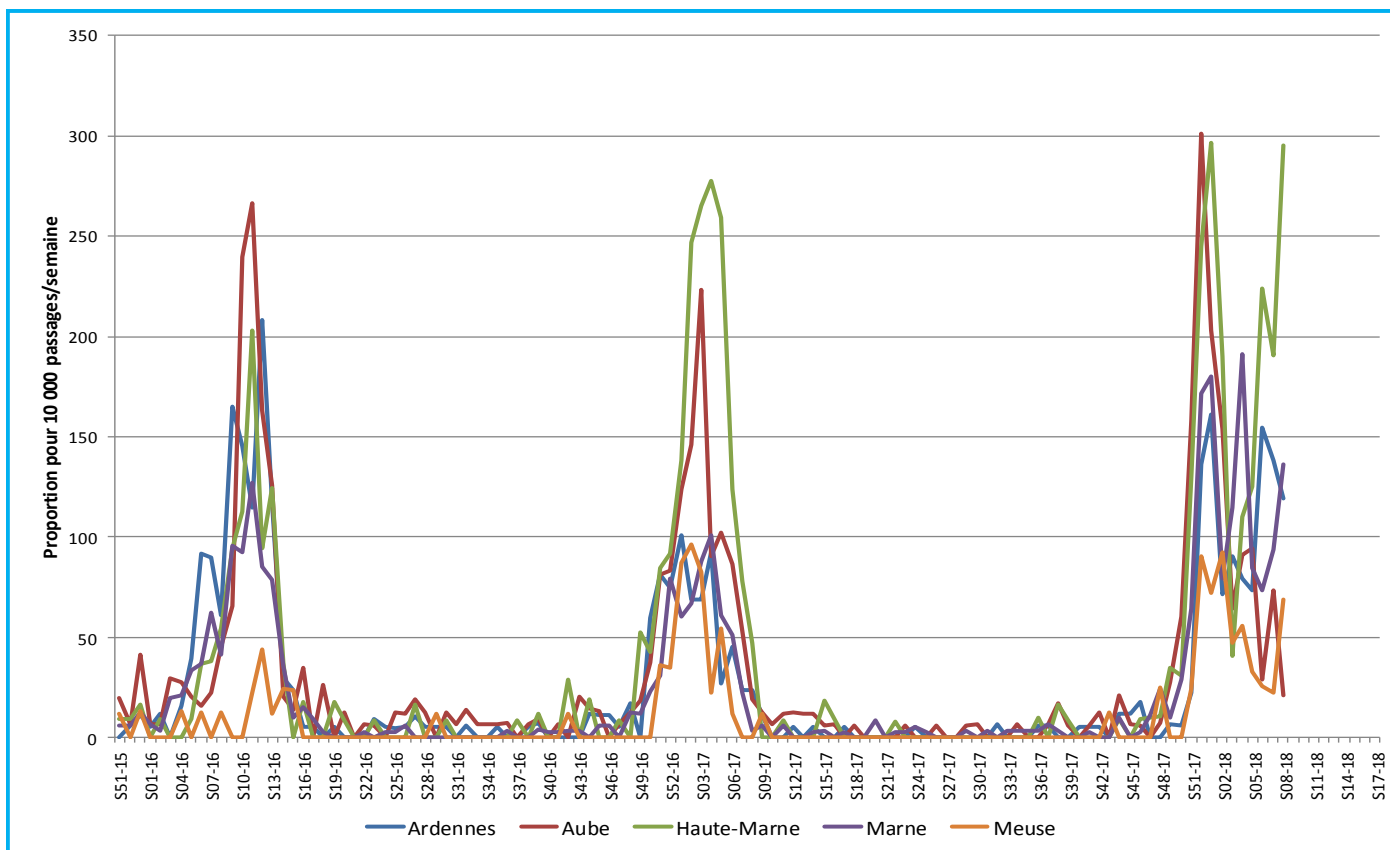


Figure 10- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

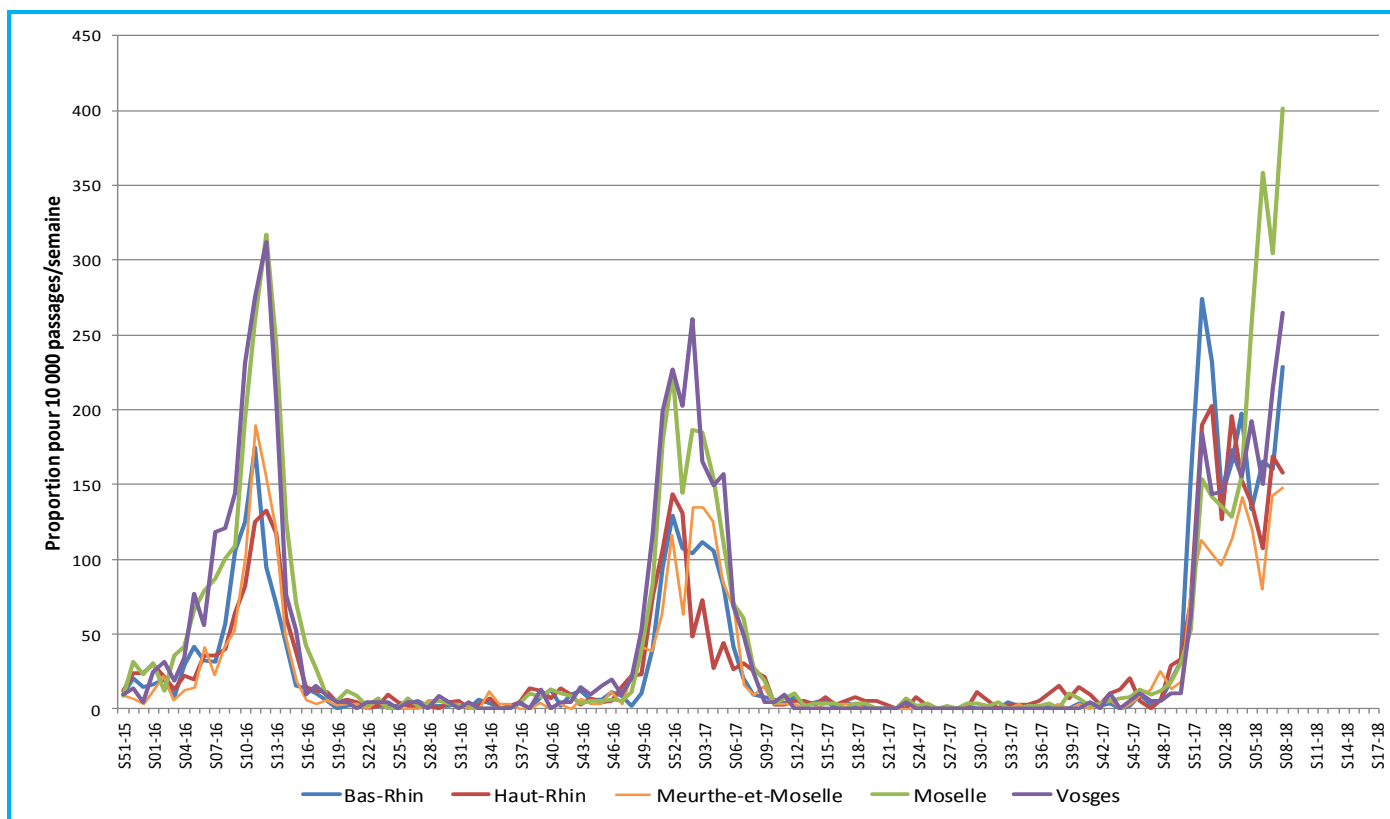


Figure 11- Proportion de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences par département, 2015-2018. Région Grand Est (Source : réseau Oscour®)

VIROLOGIE

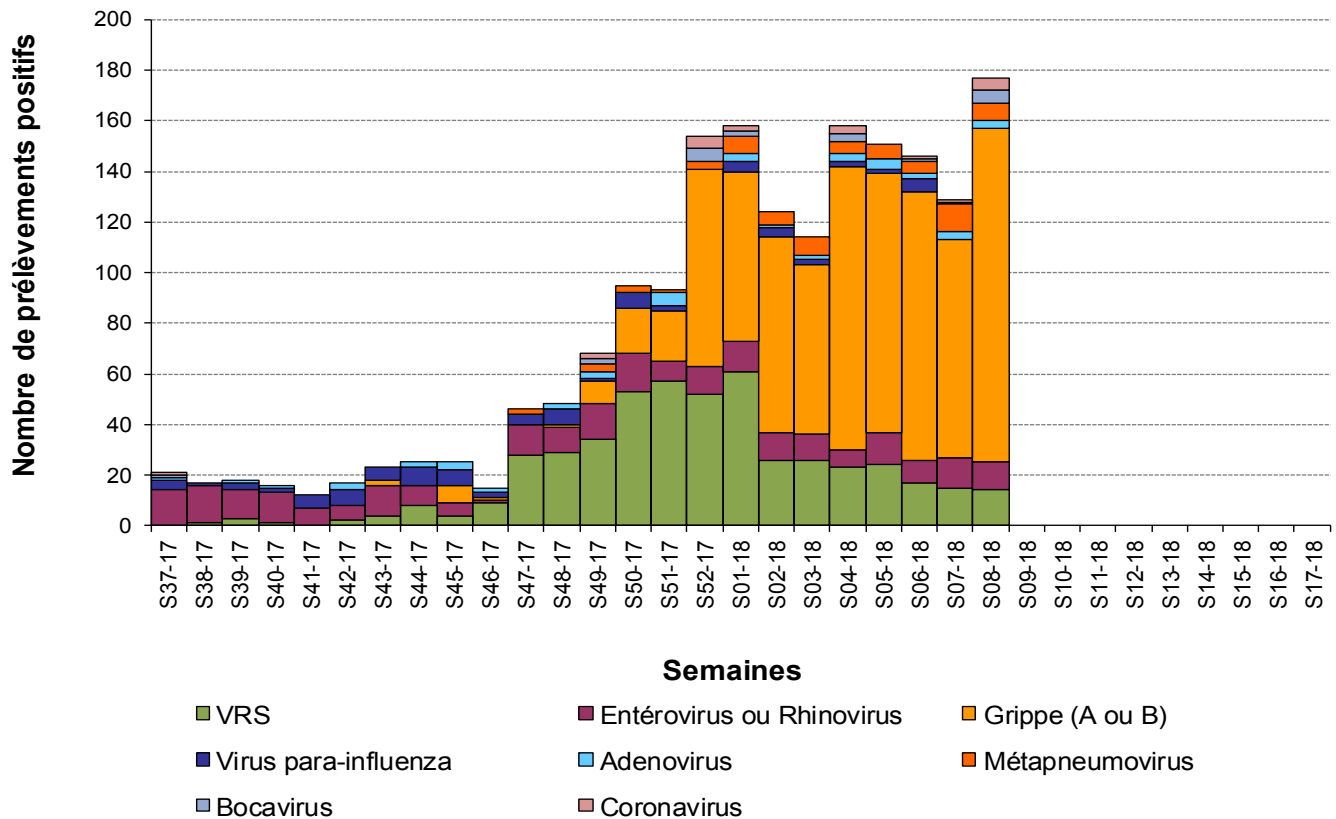


Figure 13- Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 37-2017 (Sources : Laboratoires de virologie des CHU de Nancy, Reims et Strasbourg)

Le point épidémi

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 Raguette
Morgane Trouillet
Jenifer Yai

Diffusion

Cire Grand Est
Tél. 03 83 39 29 43

GrandEst@santepubliquefrance.fr