

L'Institut de veille sanitaire, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

## Points clés

- Activité épidémique confirmée pour les consultations pour GEA en médecine générale
- Activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA stable
- Majorité de norovirus GGI17 dans les épisodes de cas groupés

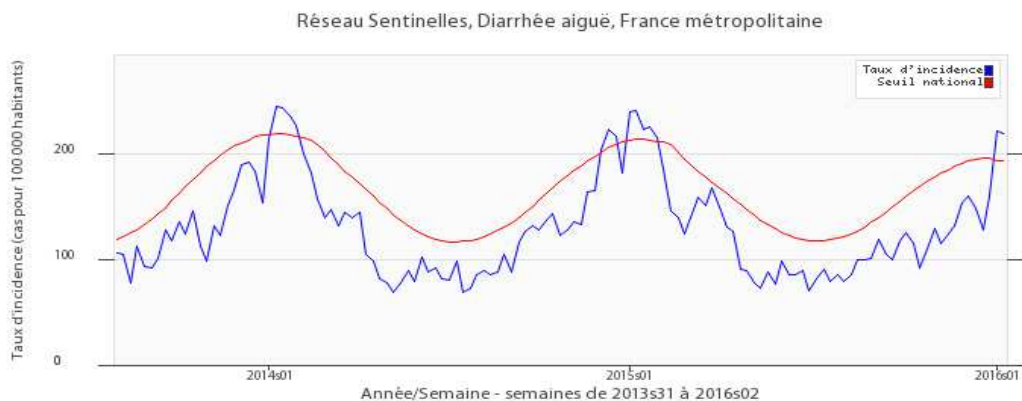
## Chiffres clés

- Taux d'incidence nationale : 219 cas/100 000 habitants
- 58% des épisodes de cas groupés sont positifs à Norovirus

## Surveillance des consultations pour diarrhées aiguës par le Réseau Sentinelles

Pour la semaine n°02 (du 11 au 17 janvier 2016), d'après les données non consolidées du Réseau Sentinelles (<http://www.sentiweb.fr>), l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à une consultation d'un médecin généraliste était de 219 cas/100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (de 194 cas pour 100 000 habitants) pour la 2ème semaine consécutive, confirmant ainsi l'arrivée de l'épidémie en France. (Figure 1) L'incidence était la plus élevée en Languedoc Roussillon, Nord Pas de Calais et Champagne Ardennes.

**Figure 1 | Taux d'incidence nationale (en cas pour 100 000 habitants) de diarrhée aiguë et seuil épidémique, août 2013 – janvier 2016, données du Réseau Sentinelles au 18 janvier 2016**



## Surveillance des gastro-entérites à partir des données Oscore des services d'urgence hospitaliers

L'activité des services d'urgence hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable par rapport aux semaines précédentes. L'activité observée cette année est comparable à celle observée à la même période la saison 2013-2014 et inférieure à celle observée à la saison 2014-2015 (Figure 2).

**L'InVS s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance des GEA :**  
médecins libéraux,  
urgentistes,  
Centre national de référence  
et épidémiologistes

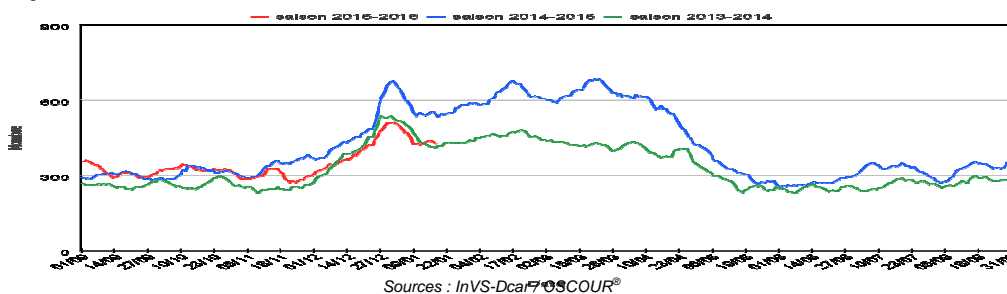
**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

**sfmu**  
Société Française de Médecine d'Urgence  
[www.sfmur.org](http://www.sfmur.org)

**NR** virus entériques  
Dijon, France

**MÉDECINS**  
FRANCE

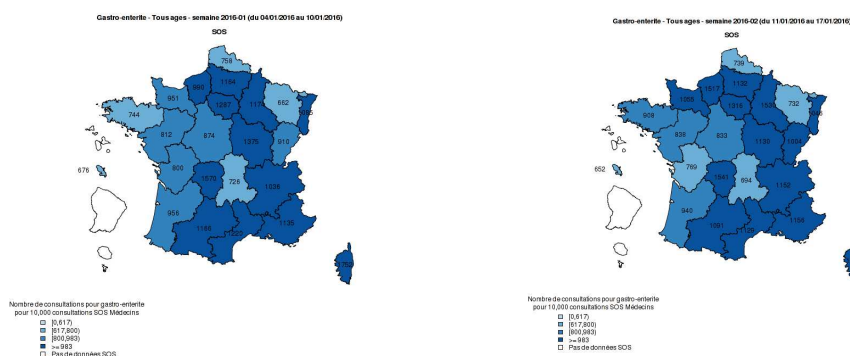
| Figure 2 | Consultations journalières aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë dans les établissements hospitaliers métropolitains participant à la surveillance, hivers 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016 (moyennes mobiles sur 7 jours). Hôpitaux constants, données InVS au 18 janvier 2016



## Surveillance régionale des gastro-entérites à partir des données SOS médecins

Pour 60 associations représentant 97% des associations SOS Médecins, le nombre de consultations pour GEA en semaine 02 est de **5970 visites** en France métropolitaine (10.7% des consultations toutes causes codées). Les nombres par région de consultations GEA pour 10 000 consultations en semaine 01 et 02 sont présentés sur la figure 3.

| Figure 3 | Distribution régionale du nombre de consultations pour GEA pour 10 000 consultations SOS Médecins, semaines 01/2016, et 02/2016 France entière



## Épisodes de cas groupés de GEA virales signalés à l'InVS

Depuis le début de la semaine 45 (02/11/2015), des échantillons ont été reçus au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour 52 foyers de gastro-entérites, survenus majoritairement en maison de retraite (75%). Un norovirus a été identifié dans 14 (58%) des 24 foyers pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR. Pour 8 de ces foyers, un norovirus de génotype GGII17 a été identifié.

## Rappel sur les mesures de prévention

Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission des virus entériques et, de ce fait, l'hygiène des mains est primordiale (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique). 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).

La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO). Son efficacité est largement démontrée par de nombreuses études, et les SRO sont remboursés par la sécurité sociale pour les enfants de moins de 5 ans.

**Directeur de la publication**  
François Bourdillon

**Rédactrice en chef**  
Nathalie Jourdan-Da Silva

**Contact presse**  
Katel Le Flo'h  
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54  
[presse@invs.sante.fr](mailto:presse@invs.sante.fr)

**Diffusion**  
Institut de veille sanitaire  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice cedex  
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00  
[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)