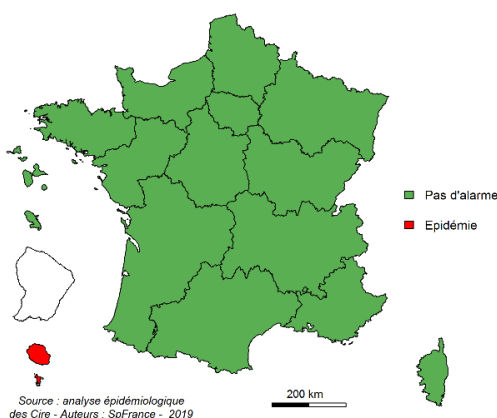


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



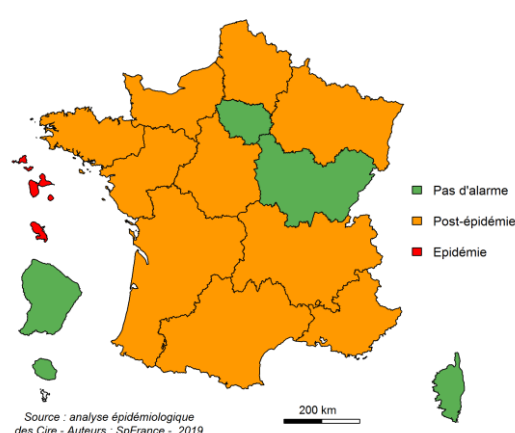
Évolution régionale :



Épidémie terminée, activité stable

Page 2

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :



Passage en phase post-épidémique, activité en baisse

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 7

En S10, la mortalité toutes causes confondues observée était légèrement inférieure à ce qui était attendu pour l'ensemble de la population de la région et similaire à ce qui était attendu pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Faits marquants

Bronchiolites (chez les moins de deux ans)

Au niveau national :

L'épidémie de bronchiolites est terminée dans toutes les régions de France métropolitaine.

Au niveau régional :

L'épidémie de bronchiolite était terminée en région Centre-Val de Loire et l'activité était stable en S11 par rapport à la S10. Les bronchiolites représentaient 3,4 % des consultations SOS Médecins (4,7 % en S10), 6,8 % des passages aux urgences (3,0 % en S10), et 20 % des hospitalisations dans cette tranche d'âge.

Syndromes Grippaux

Au niveau national :

L'activité grippale avait poursuivi sa diminution en S11. L'épidémie était terminée dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Corse, et Ile-de-France. Les autres régions étaient en phase post-épidémique. Les syndromes grippaux représentaient 3% des consultations SOS médecins, 0,4 % des passages aux urgences et 0,3 % des hospitalisations. Les virus de type A étaient très majoritaires, avec une co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}.

D'après les données sentinelles préliminaires, l'efficacité du vaccin contre la grippe en médecine ambulatoire serait de 67 % [IC95%: 42-81] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et de 31 % [IC95%: 1-52] contre le virus A(H3N2), chez les personnes à risque.

Au niveau régional :

En S11, la région Centre-Val de Loire est passée en phase post-épidémique et l'activité liée aux syndromes grippaux poursuivait sa diminution. Les syndromes grippaux représentaient 2,4 % des consultations SOS Médecins (3,8 % en S10) et 0,4 % des passages aux urgences (0,5 % en S10). Cent-huit épisodes d'IRA en EHPAD ont été rapportés depuis le début de la surveillance en S40.

Gastro-entérites

Au niveau régional :

L'activité liée aux gastro-entérites avait diminué en S11. Les visites pour gastro-entérites représentaient 7,2 % des consultations SOS médecins et 1,4 % des passages aux urgences.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

En S11, l'épidémie de bronchiolite était terminée en région Centre-Val de Loire, l'activité était stable par rapport à la S10.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations lié aux bronchiolites en S11 était similaire à celui de la semaine précédente avec 6 consultations pour bronchiolite (8 en S10). En S11, la part de l'activité SOS Médecins liée aux bronchiolites avait légèrement diminué (3,4 % en S11 et 4,7 % en S10). L'activité liée aux bronchiolites en S11 était inférieure à ce qui avait été observé en 2017-2018 et similaire à celle de 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite avait augmenté en S11 (27) par rapport à la S10 (14). Les bronchiolites représentaient 6,8 % des passages aux urgences, ce qui était supérieur à l'activité en S10 (3,0 %). Cette augmentation était associée à une diminution du nombre de visites aux urgences, et de la part des diagnostics codés dans cette classe d'âge. L'activité liée aux bronchiolites en S11 était supérieure à ce qui avait été observé en 2017-2018 et similaire à celle de 2016-2017 à la même période. En S11, 11 enfants avaient été hospitalisés pour bronchiolite (2 en S10), ce qui représentait 20 % des hospitalisations dans ce groupe d'âge (4,2 % en S10).

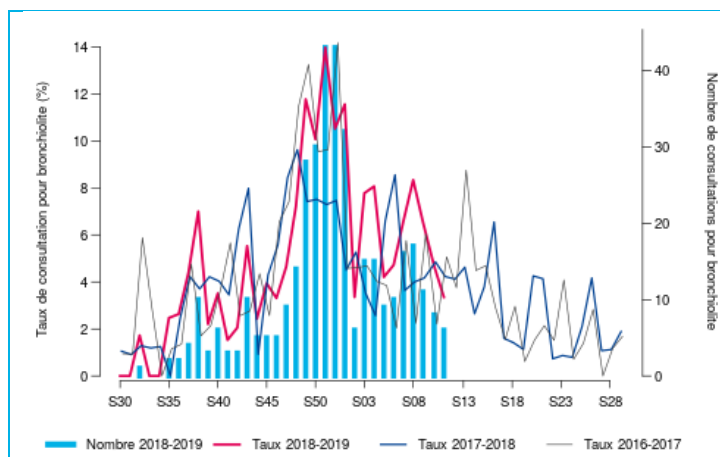


Figure 1- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

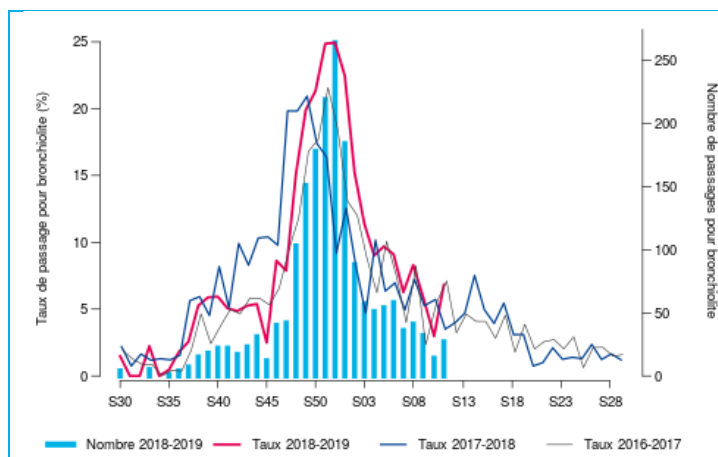


Figure 2- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2019-S10	2	-71,4 %	4,2 %
2019-S11	11	+450 %	20,0 %

Tableau 1- Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

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

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (jouets, tétines, doudous...).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- **Se laver les mains** et demander à toute personne qui approche le nourrisson de se laver les mains, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- **Éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics** très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...) ;
- **Nettoyer régulièrement les objets** avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...) ;
- **Aérer la chambre** régulièrement ;
- **Éviter le contact avec les personnes enrhumées** et les lieux enfumés.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

L'activité liée aux gastro-entérites était en diminution en S11 et était considérée comme modérée.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites était modérée en S11 et en diminution par rapport à la semaine précédente. En S11, il y avait eu 207 consultations pour gastro-entérite (296 en S10), ce qui représentait 7,2 % des consultations (9,8 % en S10). L'activité en S11 était similaire à celles observées en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : L'activité des services d'urgences liée aux gastro-entérites était modérée en S11 par rapport à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences lié à des gastro-entérites était en baisse en S11 (151) par rapport à la S10 (188). Ils représentaient 1,4 % des passages aux urgences en S11, soit une activité légèrement plus faible que la semaine précédente (1,8 % en S10). L'activité en S11 était inférieure à celles observées en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période. En S11, il y avait eu 27 hospitalisations pour gastro-entérite, ce qui représentait 1,6 % des hospitalisations (2,3 % en S10).
- **Réseau Sentinelles** : Le taux d'incidence des consultations pour diarrhées aiguës chez des médecins généralistes en S11 était de 82 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [44 ; 120]) en région Centre-Val de Loire, en baisse par rapport à celui de la semaine précédente. L'incidence était similaire à celle observée en 2017-2018 et inférieure à celle de 2016-2017 à la même période.

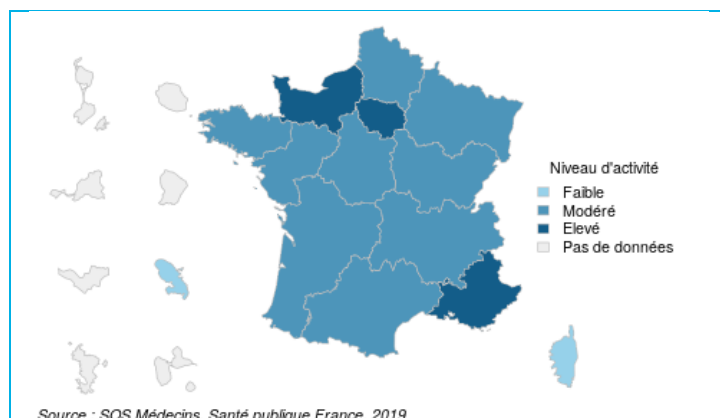


Figure 3- Niveau d'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites, en France par région en S11-2019.

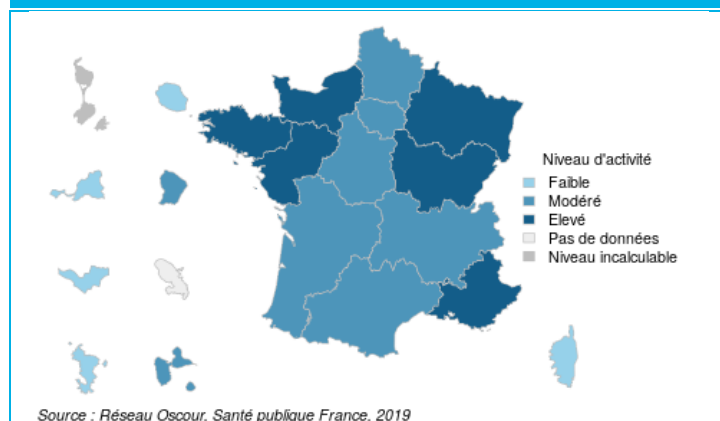


Figure 3- Niveau d'activité dans les services d'urgences liée aux gastro-entérites, en France par région en S11-2019.

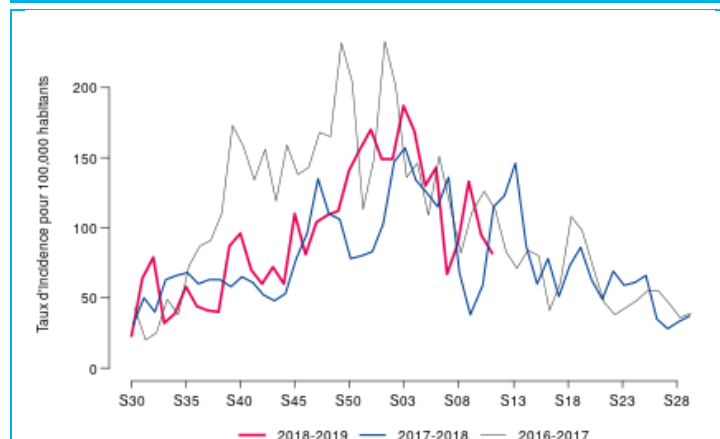


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019



Figure 3- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019



Figure 4- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour GEA, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Consulter les données nationales :

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

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est de l'ordre de quelques jours. 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 :

- **Se laver soigneusement et fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique). Les mains constituant le vecteur le plus important de la transmission des virus entériques, c'est l'une des meilleures façons d'en limiter la transmission.
- **Nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (en particulier dans les services de pédiatrie et les institutions accueillant des personnes âgées). Certains virus sont très résistants dans l'environnement et sur les surfaces.
- **Lors de la préparation des repas, appliquer des mesures d'hygiène 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...) ; **l'éviction des personnels malades** (cuisines, soignants...) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la **réhydratation précoce** à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

[Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici.](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En S11, la région Centre-Val-de-Loire était passée en phase post-épidémique, l'activité était en diminution.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations et l'activité associés aux syndromes grippaux poursuivaient leur diminution en S11. Au total, 68 consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées en S11 (114 en S10), ce qui correspondait à 2,4 % de l'ensemble des consultations (3,8 % en S10). L'activité était inférieure à celle observée en 2017-2018 et supérieure à 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour des syndromes grippaux avait diminué en S11 (40) par rapport à la S10 (54). L'activité était stable (0,4 % en S11 et 0,5 % en S10). L'activité en S11 était similaire à celle observée en 2017-2018 et supérieure à 2016-2017 à la même période.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des consultations pour des syndromes grippaux chez des médecins généralistes avait diminué en S11 par rapport à la S10 et était estimée à 68 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [33 ; 103]). L'incidence des consultations pour syndromes grippaux en S11 était inférieure à celle observée en 2017-2018 et supérieure à 2016-2017 à la même période.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Cent-huit épisodes d'infection respiratoire aiguë ont été signalés par les EHPAD de la région depuis le début de la surveillance en S40-2018, dont 3 durant la S11.
- **Surveillance des cas graves de gripes admis en réanimation** : Depuis le début de la surveillance en S45-2018, 94 cas de gripes admis en réanimation ont été signalés par les deux centres hospitaliers sentinelles de la région, le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans. Un test de laboratoire avait confirmé la présence de virus grippal chez tous les cas sauf deux et tous étaient de type A. Le sous-type était connu pour 78 cas (83 %), parmi lesquels se trouvaient 50 infections à A(H3N2) et 28 A(H1N1)_{pdm09}. Quatre-vingt-onze cas (97 %) étaient âgés de 15 ans et plus : 46 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 51 % de 65 ans et plus. Les trois cas rapportés chez des enfants concernaient : un nourrisson co-infecté avec une grippe de type A et le Virus Respiratoire Syncytial, un nourrisson et un enfant de 8 ans avec une grippe de type A. Deux des enfants étaient sortis de réanimation, le troisième était toujours hospitalisé en réanimation. Au moins un facteur de risque avait été rapporté pour 89 % des cas et 39 % étaient vaccinés contre la grippe.

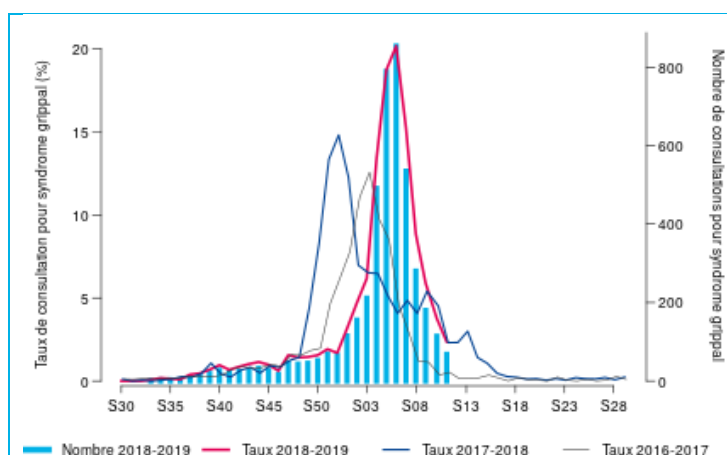


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

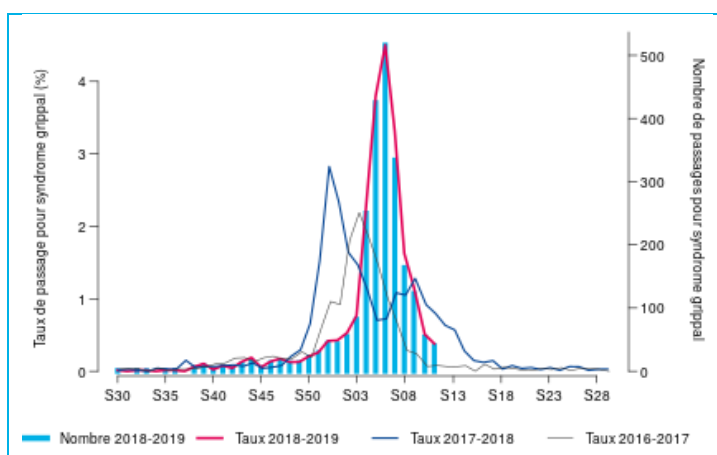


Figure 7- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

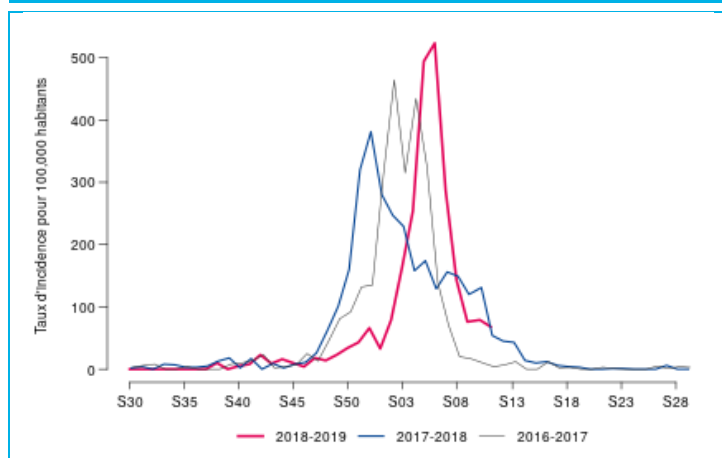


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Consulter les données nationales :

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

Prévention de la grippe

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre 2 types, A et B, se divisant eux-mêmes en deux sous-types. Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact avec des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés sont propices à la transmission de ces virus.

La prévention de la grippe repose sur :

- **Les mesures d'hygiène simples :**
 - Concernant le malade, il est recommandé, dès le début des symptômes, de : - limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ; - se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ; - se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ; - se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ; - ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou, à défaut, avec un produit hydro-alcoolique.
 - Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de : - éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ; - se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ; - nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.
- **La vaccination :** elle est recommandée pour toutes les personnes de 65 ans et plus, pour certaines personnes considérées comme fragiles car souffrant de pathologies chroniques (affections respiratoires ou cardiovasculaires, diabète, obésité morbide...), pour les femmes enceintes afin qu'elles se protègent elles-mêmes et protègent leur enfant, ainsi que pour l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque graves.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#).

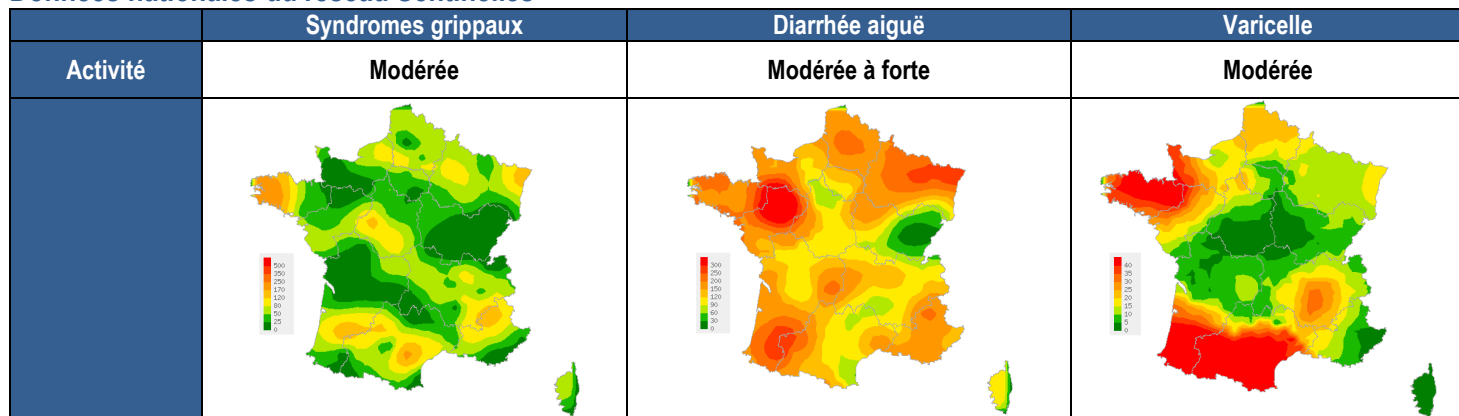
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres : [cliquez ici](#).

Devenez acteur de la surveillance de la grippe : [cliquez ici](#).

GrippeNet.fr permet à chacun de participer à la surveillance et à la recherche sur la grippe en France, de façon anonyme, volontaire et directement en ligne. Pas besoin d'être malade pour participer !

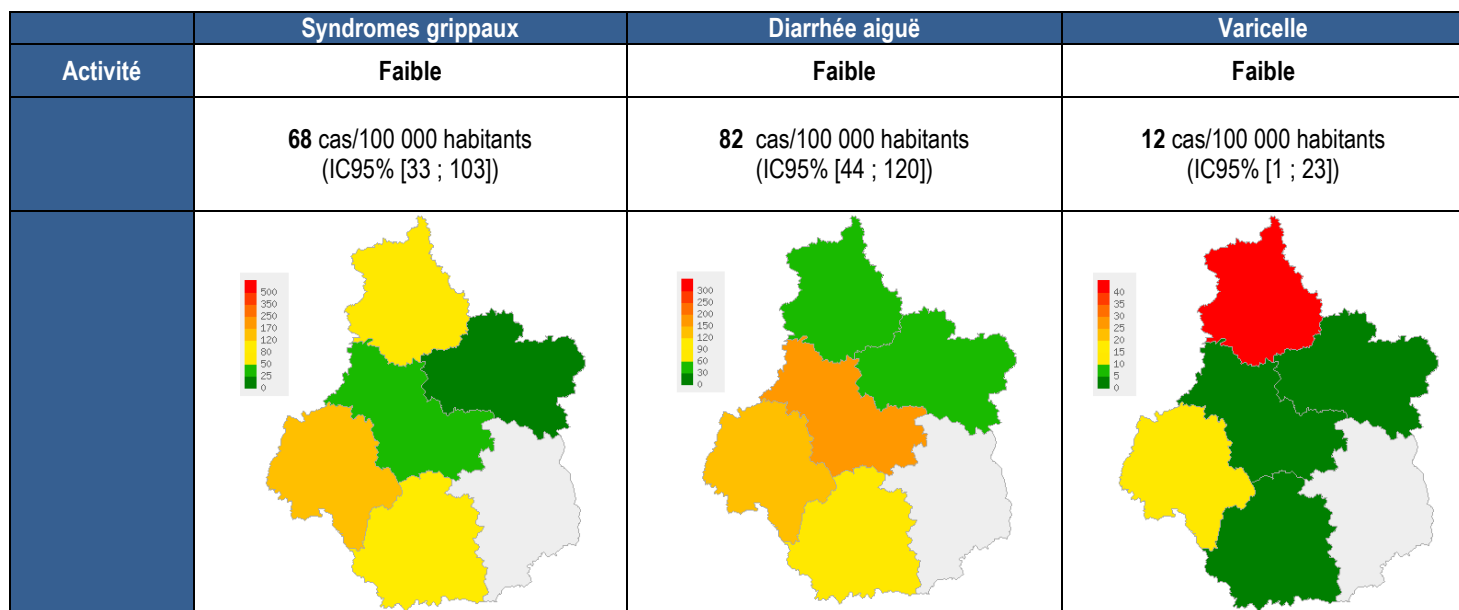
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité des médecins généralistes libéraux sur le territoire métropolitain.

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 11 (du 11/03/2019 au 17/03/2019), parmi les 67 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 21 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était faible pour les diarrhées aiguës, les syndromes grippaux et la varicelle.



Appel à participation

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

Mathieu Rivière



02 38 74 40 05



mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

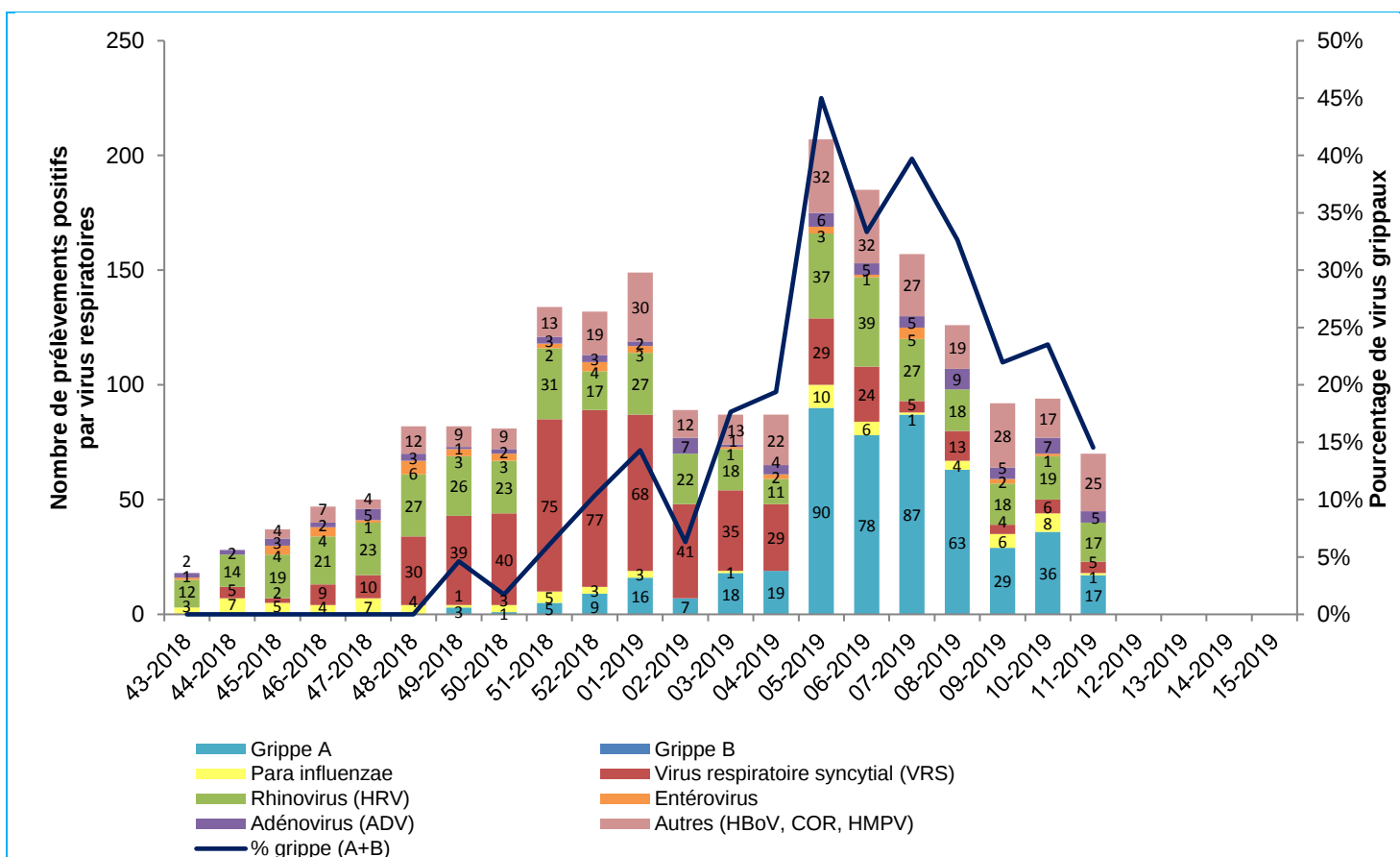
Au niveau national : En S11, le virus de la grippe a été détecté dans 5 % des prélèvements en milieu hospitalier (11 % en S10). Depuis le début de la surveillance, les virus de la grippe A restaient très majoritaires.

(Source : RENAL, Réseau national des laboratoires hospitaliers)

Au niveau régional : En S11, le laboratoire de virologie du CHRU de Tours a majoritairement identifié le virus de la grippe et le rhinovirus dans les prélèvements.

Le virus de la grippe a été détecté dans 478 prélèvements testés par PCR depuis la S43, dont 17 en S11 (15 % des prélèvements). Tous étaient des virus de type A.

En S11, le rhinovirus a été détecté dans 15 % des prélèvements testés par PCR, et le VRS n'était retrouvé que dans 4 % des prélèvements testés pour ce virus (PCR multiplex et tests rapides). Les 25 prélèvements positifs à « d'autres virus » représentaient 21 % de l'ensemble des prélèvements en S11 et comprenaient des Coronavirus (15), des Métapneumovirus (9) et des Bocavirus (3).



* Nombre de prélèvements réalisés, non exclusif : un même prélèvement peut être positif pour plusieurs virus Source : Laboratoire de virologie,

Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex (AllplexTM, Seegene), et des tests rapides pour le VRS (BinaxNOW, Alere) fait systématiquement à l'admission de patients pédiatriques.

Figure 9- Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours

MORTALITE TOUTES CAUSES

Au niveau national : D'après les données de l'Insee, la mortalité toutes causes et tous âges confondus était en excès pendant les neuf premières semaines de 2019 (du 31 décembre 2018 au 03 mars 2019) et semblait revenir dans les seuils de fluctuations normales en semaine 10 (cf le [bulletin grippe national](#) pour plus d'information).

Au niveau régional : En semaine 10, le nombre de décès toutes causes observé était légèrement inférieur à ce qui était attendu pour l'ensemble de la population et similaire à ce qui était attendu pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

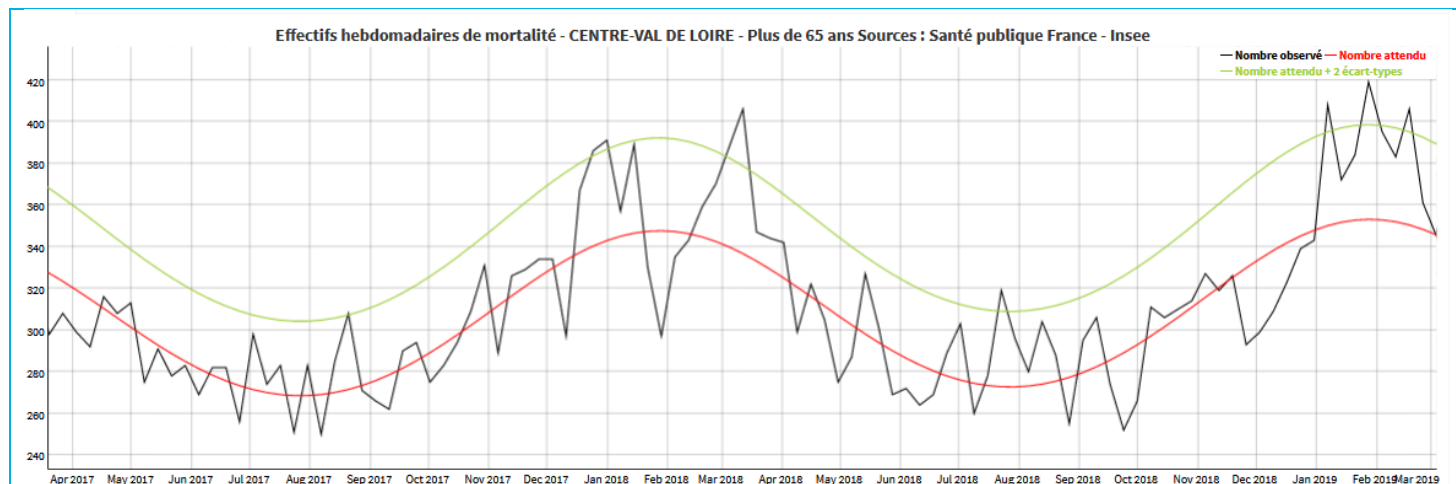


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Centre-Val de Loire

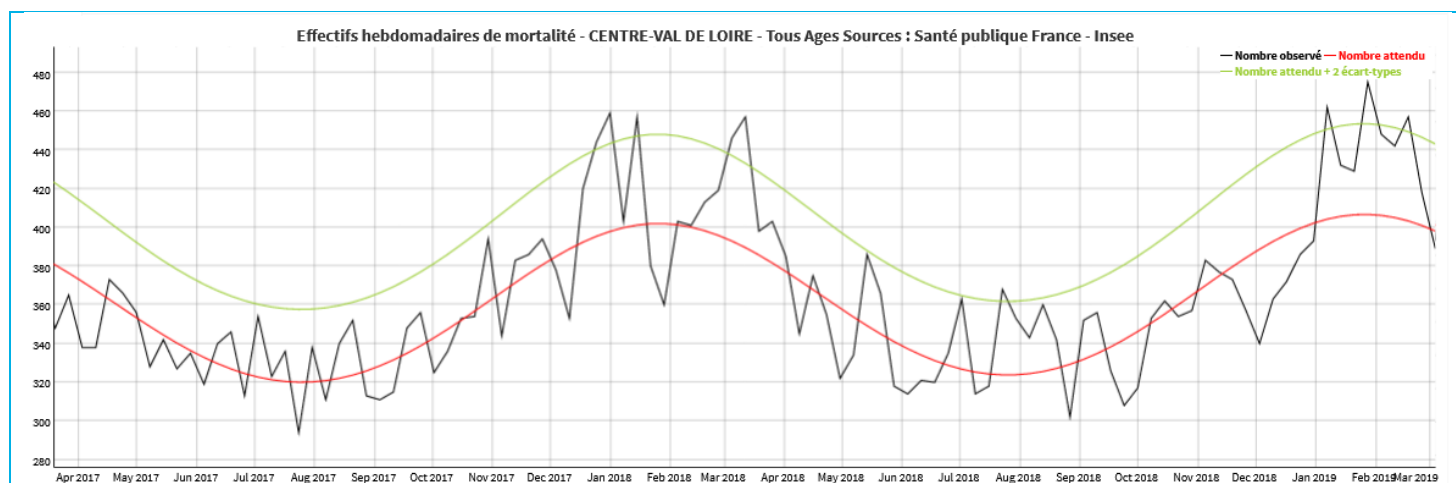


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

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

ANALYSE REGIONALE DE LA POLLUTION ATMOSPHERIQUE

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à bonne en cette fin de semaine, avec un indice de qualité de l'air ATMO de 4 à 5.

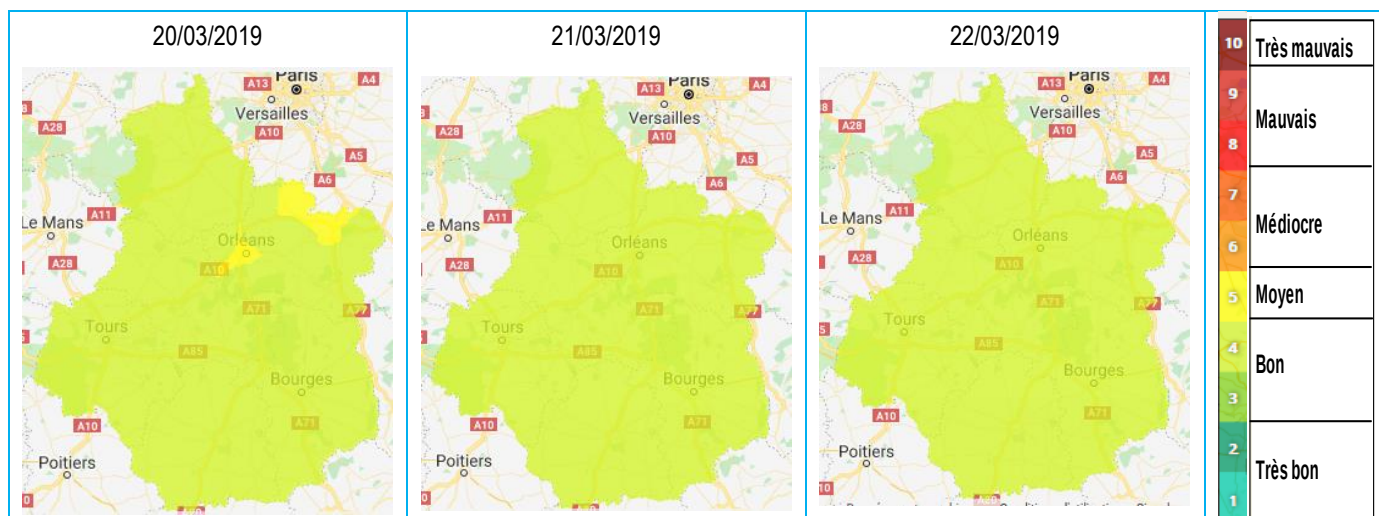


Figure 12- Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Source : Cartographie réalisée par Lig'Air - Ocarina/Prevair (<http://www.ligair.fr/cartographies>)

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique :

ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

ANALYSE REGIONALE DES SIGNAUX DE VEILLE ET D'ALERTE SANITAIRES

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Botulisme	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 42 ans
Hépatite A	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire	1 enfant de 18 mois 1 homme de 88 ans
Hépatite B aiguë	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 32 ans
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 10 ans
Légionellose	1 cas dans l'Indre	1 homme de 66 ans
Listériose	1 cas dans le Cher	1 homme de 67 ans
Rougeole	3 cas en Indre-et-Loire	2 enfants de 4 ans et 18 mois et une femme de 18 ans, appartenant au même cas groupés.
Toxi-infection alimentaire collective	1 événement en Indre-et-Loire	3 personnes malades de la même famille.
Tuberculose	2 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 femme de 39 ans et 1 homme de 28 ans 1 enfant de 7 ans 1 femme de 74 ans 1 homme de 61 ans et 1 enfant de 14 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë en établissement de soins	1 événement dans le Cher 1 événement en Indre-et-Loire 2 événements dans le Loir-et-Cher	6 patients et 5 membres du personnel 4 patients malades 8 patients dont un décès, et 6 salariés malades 5 patients et 4 salariés malades
Infection respiratoire aiguë en EHPAD	1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	19 résidents malades 19 résidents malades dont 2 hospitalisés et 1 membre du personnel malade 6 résidents malades
Intoxication au CO	1 événement dans le Loiret	9 personnes intoxiquées, dont 8 conduites aux urgences

Tableau 2- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 11/03/2019 au 17/03/2019

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) :

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** (Bourges, Orléans et Tours pour la région Centre-Val de Loire) : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes », suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région)** : un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France.

Les données de virologie présentées ici sont les données transmises par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours. Elles sont issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex (Allplex™, Seegene), et des résultats des tests rapides pour le virus respiratoire syncytial fait à l'admission au CH pédiatrique de Clocheville. Les échantillons sont transmis par les services du CHRU ainsi que par différents établissements extérieurs (CH Amboise, Centre Bois-Gibert, CRF Bel Air, Maison de retraite de Beaune, CH Bourges, CH Blois, CHLS La Membrolle, Luynes SSR SEHPA, CH Chinon).

La surveillance des cas graves de grippe fait partie de la surveillance de la grippe en milieu hospitalier. En région Centre-Val de Loire, les professionnels des services de réanimation adultes et pédiatriques du CHRU de Tours et du CHR d'Orléans signalent à la Cire l'ensemble des patients admis dans leur service pour grippe (confirmée biologiquement ou suspectée devant une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe).

La surveillance des IRA en EHPAD : le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque EHPAD signale à l'ARS via une fiche de signalement standardisée tous cas groupés d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'IRA d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. La transmission à l'ARS se fait par mail à ars45-alerte@ars-sante.fr ou par fax au 02 34 00 02 58.

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Point qualité des données – S11-2019

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = participation au dispositif depuis la semaine S40-2014	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	94,6 %	62,6 %

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

- Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
- Le réseau Sentinelles
- Les systèmes de surveillance spécifique :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées
 - Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Tours
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- GCS Télésanté Centre
- Les Samu
- Les services d'état civil des 9 communes informatisées
- Lig'Air
- Météo France
- Le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Responsable de la Cire

Esra Morvan

Comité de rédaction

Jean-Rodrigue Ndong
Marie-Noëlle Billard
Isa Palloure
Coralie Hermetet

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Diffusion

Cire Centre-Val de Loire
Tél. 02 38 77 47 81
cire-cvl@santepubliquefrance.fr