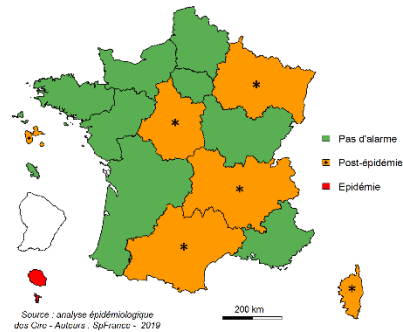


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



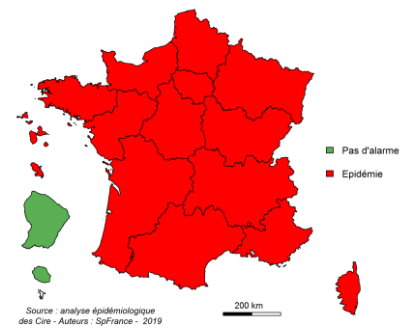
Évolution régionale :



5^e semaine en post-épidémie, activité en hausse

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :



6^e semaine en phase épidémique, activité en baisse

[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 7](#)

En S07, la mortalité toutes causes confondues observée était supérieure à ce qui était attendu mais restait dans les limites des fluctuations normales pour cette période.

Faits marquants

Bronchiolites (chez les moins de deux ans)

Au niveau national :

En S08, tous les indicateurs épidémiologiques poursuivaient leur diminution. La Réunion et Mayotte étaient passées en phase épidémique, et les régions Bourgogne-Franche Comté et Nouvelle Aquitaine étaient retournées au niveau de base. Les bronchiolites représentaient 4,3 % des visites SOS médecins et 7,7 % des visites aux urgences.

Au niveau régional :

L'activité liée aux bronchiolites avait augmenté en S08 comparé à S07 en région Centre-Val-de-Loire. Les bronchiolites représentaient 8,3 % des consultations SOS Médecins (6,6 % en S07), 9,1 % des passages aux urgences (6,3 % en S07), et 20,0 % des hospitalisations dans cette tranche d'âge.

Syndromes Grippaux

Au niveau national :

L'activité grippale avait fortement diminué en S08, mais la grippe contribuait toujours de façon importante aux hospitalisations. Les syndromes grippaux représentaient 12,4 % des consultations SOS médecins, 2,3 % des passages aux urgences et 2,4 % 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 61 % [IC95%: 30-78] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et de 22 % [IC95%: -18-48] contre le virus A(H3N2), chez les personnes à risque.

Au niveau régional :

En S08, la région Centre-Val de Loire était en phase épidémique pour la 6^e semaine consécutive, et l'activité liée aux syndromes grippaux avait diminué. Les syndromes grippaux représentaient 8,8 % des consultations SOS Médecins (15,2 % en S07) et 1,6 % des passages aux urgences (3,3 % en S07). Quatre-vingt-douze 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 était restée globalement stable en S08. Les visites pour gastro-entérites représentaient 7,4 % des consultations SOS médecins et 1,8 % des passages aux urgences.

**CIRE
Centre-Val de Loire**

Le point épidémiologique

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

En S08, la région Centre-Val de Loire était en phase post-épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive, l'activité avait augmenté par rapport à la S07.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations lié aux bronchiolites était stable en S08 avec 17 consultations pour bronchiolite (16 en S07). En S08, la part de l'activité SOS Médecins liée aux bronchiolites avait augmenté (8,3 % en S08 et 6,6 % en S07), ce qui s'expliquait par une diminution du nombre total de visites (204 en S08 contre 243 en S07), possiblement due aux vacances scolaires. L'activité liée aux bronchiolites en S08 était similaire à celle en S04, lors du passage en phase pré-épidémique et supérieure à ce qui avait été observé en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite était en hausse en S08 (49) par rapport à la S07 (36). Les bronchiolites représentaient 9,1 % des passages aux urgences, ce qui était supérieur à l'activité en S07 (6,3 %). L'activité liée aux bronchiolites en S08 était similaire à celle des S04 à S06, et légèrement supérieure à ce qui avait été observé en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période. En S08, 8 enfants avaient été hospitalisés pour bronchiolite (7 en S07), ce qui représentait 20,0 % des hospitalisations dans ce groupe d'âge (12,5 % en S07).

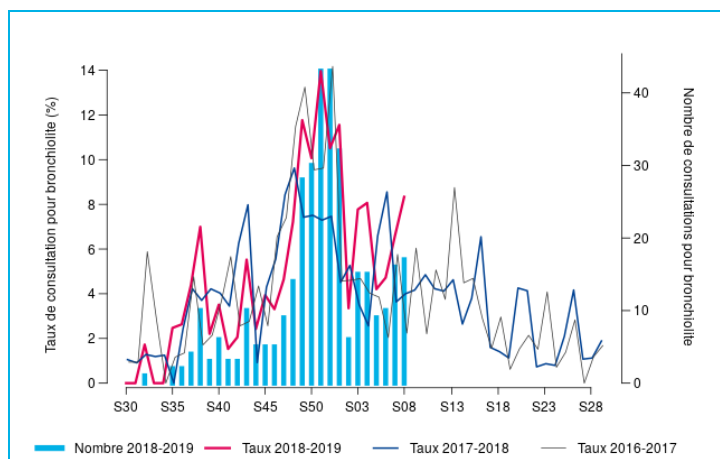


Figure 1- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

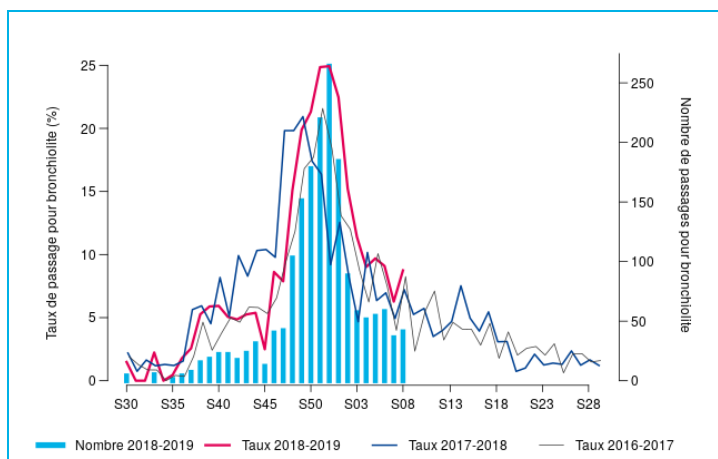


Figure 2- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2019-S07	7	-65,2 %	12,5 %
2019-S08	8	+14,3 %	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 AIGÜES

L'activité liée aux gastro-entérites globalement restée stable en S08 et était considérée comme modérée à élevée.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites était modérée en S08 et restait globalement stable par rapport à la semaine précédente. En S08, il y avait eu 233 consultations pour gastro-entérite (239 en S07), ce qui représentait 7,4 % des consultations (6,8 % en S07). L'activité en S08 était supérieure à celle observée en 2017-2018 et inférieure à 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : L'activité des services d'urgences liée aux gastro-entérites était élevée en S08 et stable par rapport à celle de la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences lié à des gastro-entérites était stable en S08 (175) par rapport à la S07 (176), ce qui représentait 1,8 % des passages aux urgences en S08 (1,7 % en S07). L'activité en S08 était supérieure à celle de 2017-2018 et inférieure à celle de 2016-2017 à la même période. En S08, il y avait eu 29 hospitalisations pour gastro-entérite, ce qui représentait 1,7 % des hospitalisations (1,7 % en S07).
- **Réseau Sentinelles** : Le taux d'incidence des consultations pour diarrhées aiguës chez des médecins généralistes en S08 était de 78 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [40 ; 116]) en région Centre-Val de Loire, en hausse par rapport à celui de la semaine précédente. L'incidence était inférieure à celle observée en 2016-2017 et similaire à 2017-2018 à la même période.

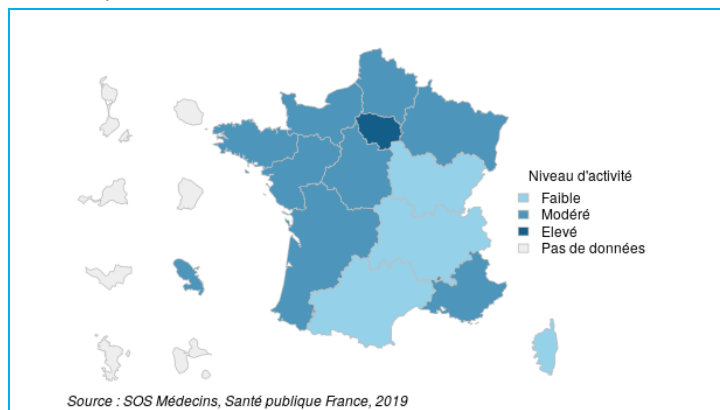


Figure 3- Niveau d'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites, en France par région en S08-2019.

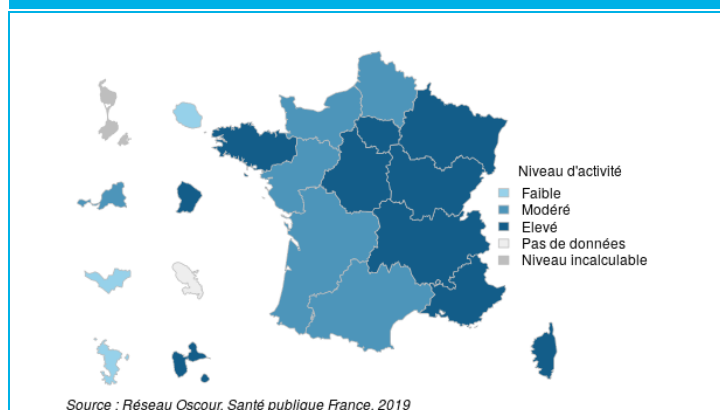


Figure 3- Niveau d'activité dans les services d'urgences liée aux gastro-entérites, en France par région en S08-2019.

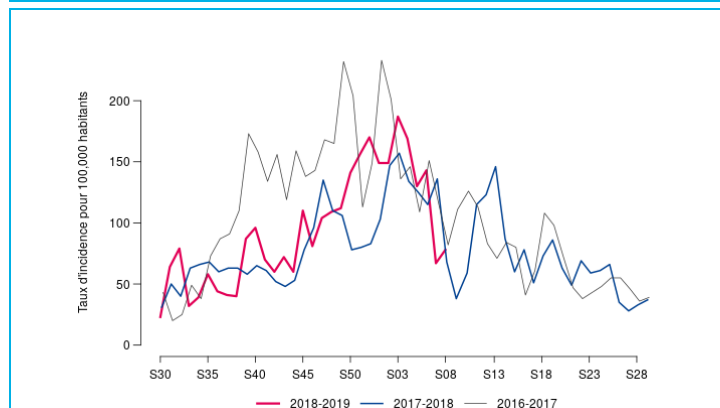


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

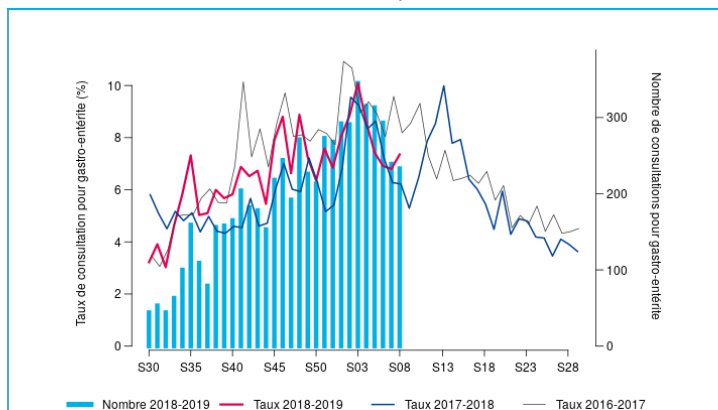


Figure 3- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

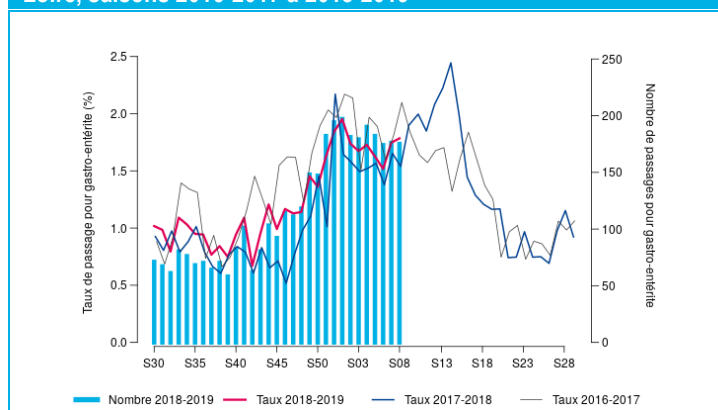


Figure 4- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour GEA, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Consulter les données nationales :

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

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 S08, la région Centre-Val-de-Loire était en phase épidémique pour la 6^e semaine consécutive, l'activité avait fortement diminué.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations et l'activité associés aux syndromes grippaux poursuivaient leur diminution en S08. Au total, 280 consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées en S08 (535 en S07), ce qui correspondait à 8,8 % de l'ensemble des consultations (15,2 % en S07). L'activité était supérieure à celles observées en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour des syndromes grippaux avait nettement diminué en S08 (159) par rapport à la S07 (334), de même que l'activité (1,6 % en S08 et 3,3 % en S07). L'activité en S08 était supérieure à celles observées en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des consultations pour des syndromes grippaux chez des médecins généralistes avait fortement diminué en S08 par rapport à la S07 et était estimée à 162 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [110 ; 214]). L'incidence des consultations pour syndromes grippaux en S08 était supérieure à celles observées en 2017-2018 et en 2016-2017 à la même période.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Quatre-vingt-douze épisodes d'infection respiratoire aiguë ont été signalés par les EHPAD de la région depuis le début de la surveillance en S40-2018, dont 15 durant la S08.
- **Surveillance des cas graves de gripes admis en réanimation** : Depuis le début de la surveillance en S45-2018, 83 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 un et tous étaient de type A. Le sous-type était connu pour 44 cas (53 %), parmi lesquels se trouvaient 26 infections à A(H3N2) et 18 A(H1N1)_{pdm09}. Quatre-vingt cas (96 %) 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, et 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 90 % des cas et 35 % étaient vaccinés contre la grippe.

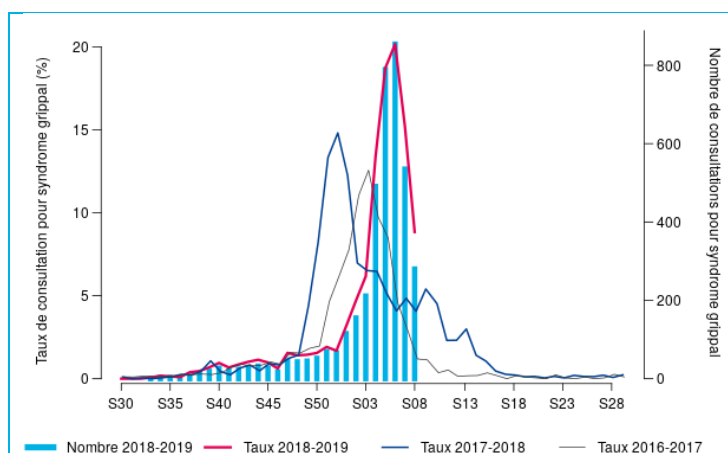


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

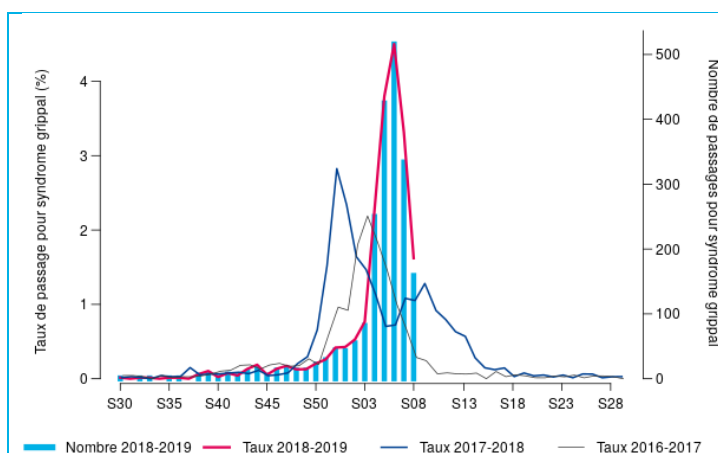


Figure 7- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

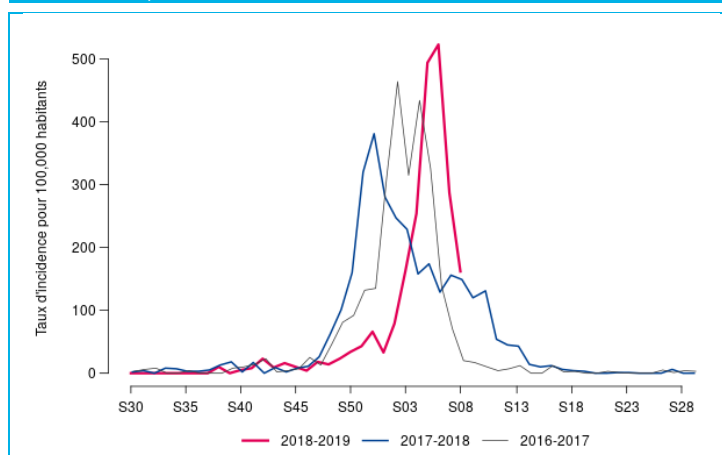


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

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](#).

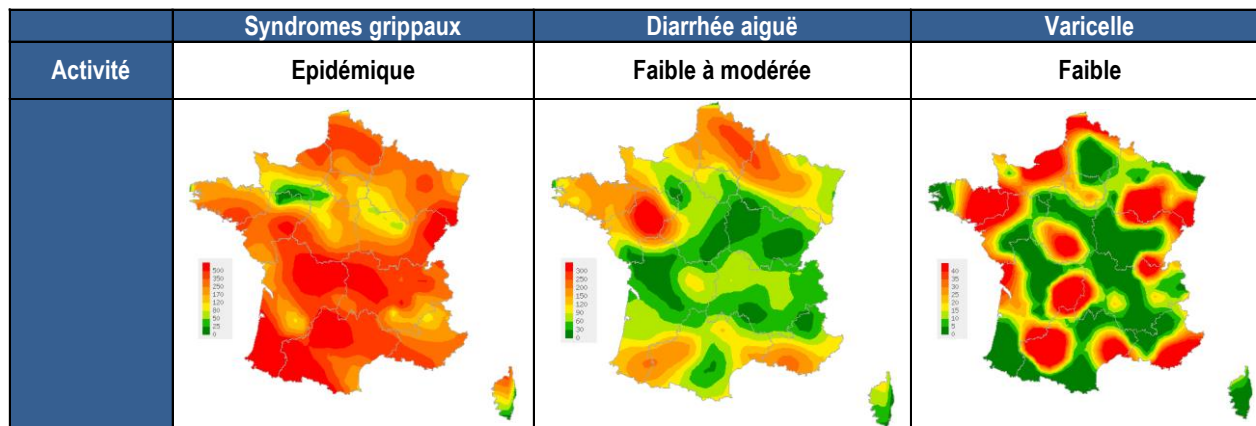
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres : [cliquez ici](#).

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 !

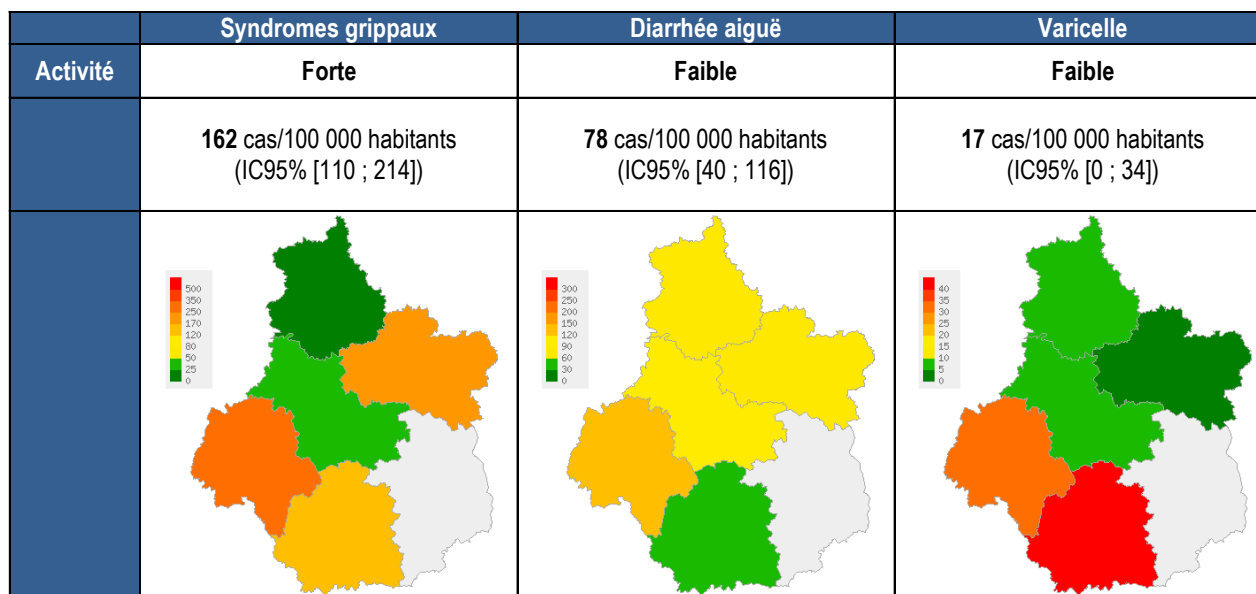
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 07 (du 18/02/2019 au 24/02/2019), parmi les 67 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 20 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les syndromes grippaux, et faible pour les diarrhées aiguës 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

SUIVI VIROLOGIQUE

Au niveau national : En S08, le virus de la grippe a été détecté dans 26 % des prélèvements en milieu hospitalier (32 % en S07). Les virus de la grippe A restaient très majoritaires, en particulier la souche A(H3N2) suivie de la souche A(H1N1)_{pdm09}.

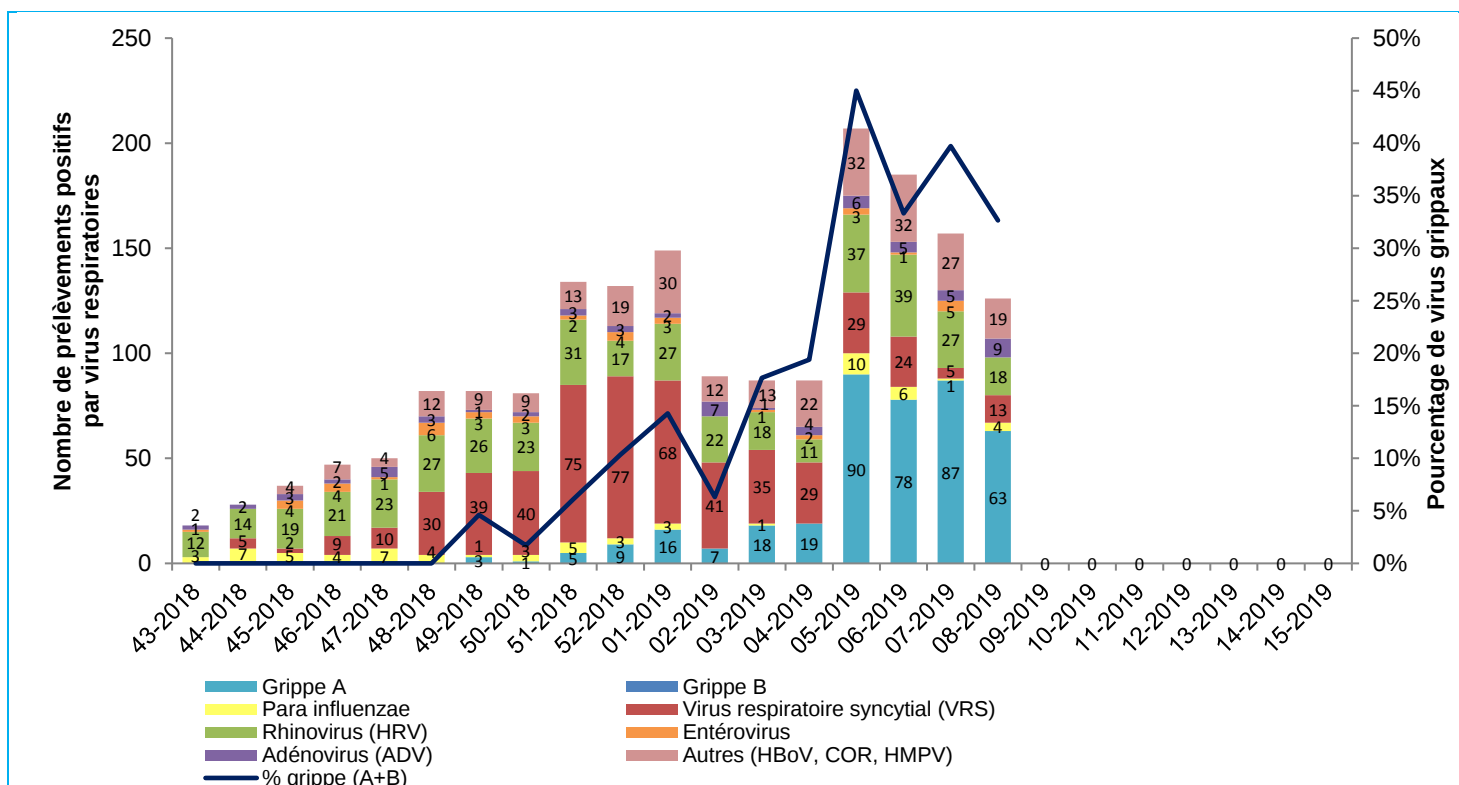
En S08, la part de virus respiratoire syncytial (VRS) détecté dans les prélèvements faits en milieu hospitalier diminuait lentement avec environ 5 % des prélèvements testés positifs pour le VRS.

(Source : RENAL, Réseau national des laboratoires hospitaliers)

Au niveau régional : En S08, le laboratoire de virologie du CHRU de Tours a majoritairement identifié le virus de la grippe suivi du rhinovirus dans les prélèvements.

Le virus de la grippe a été détecté dans 396 prélèvements testés par PCR depuis la S43, dont 63 en S08 (33 % des prélèvements). Tous étaient des virus de type A.

En S08, le rhinovirus a été détecté dans 9 % des prélèvements testés par PCR, et le VRS était retrouvé dans 7 % des prélèvements testés pour ce virus (PCR multiplex et tests rapides).



* 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 sept premières semaines de 2019 (du 31 décembre 2018 au 03 février 2019) (cf le [bulletin grippe national](#) pour plus d'information)

Au niveau régional : En 2019_S07, le nombre de décès toutes causes observé était supérieur à ce qui était attendu mais restait dans les fluctuations normales, pour la période. La surmortalité non-significative en S07 était de 3,2 % pour l'ensemble de la population et de 2,9 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

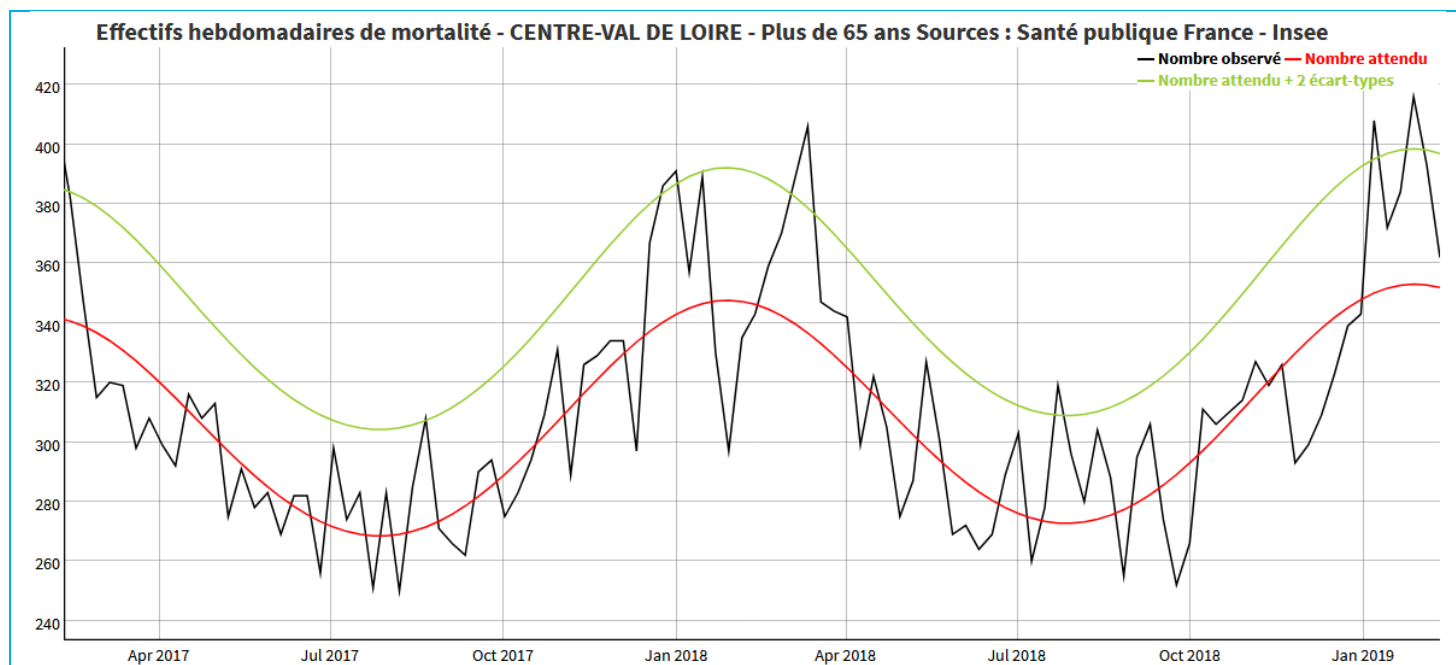


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Centre-Val de Loire

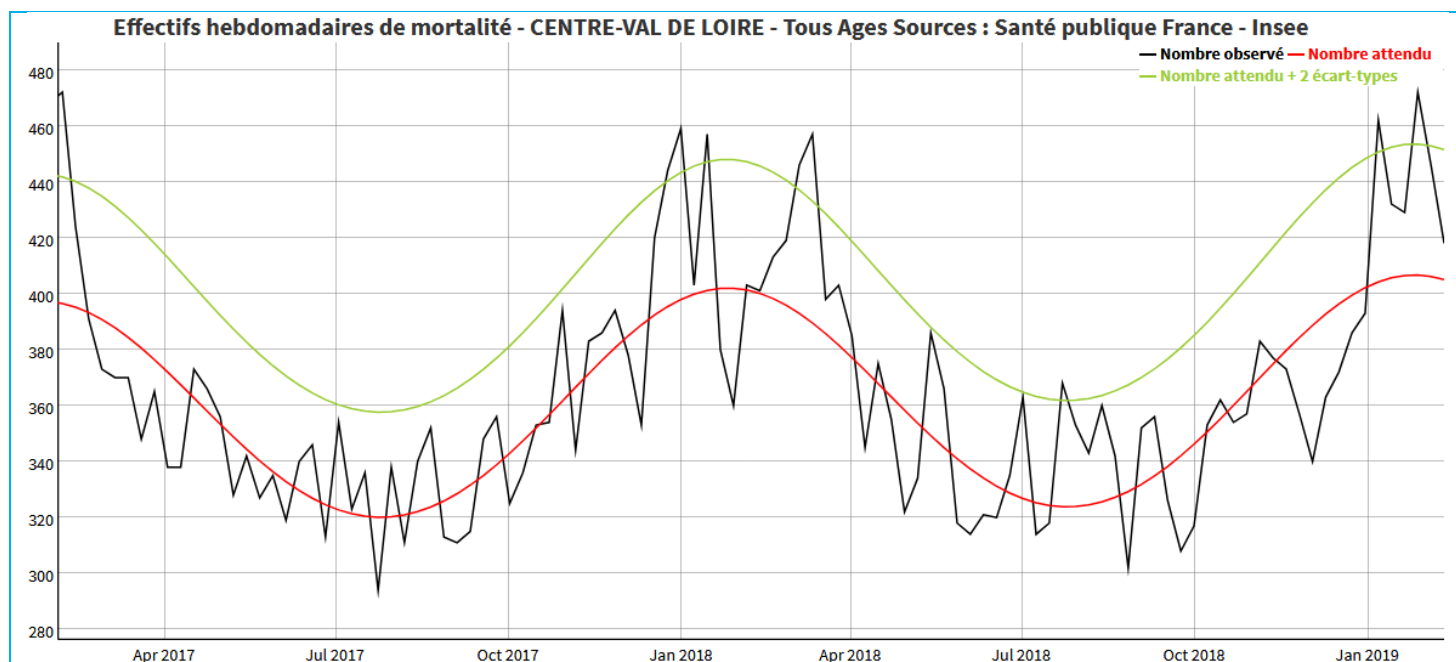


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

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 médiocre à bonne en cette fin de semaine, avec un indice de qualité de l'air ATMO de 4 à 6.

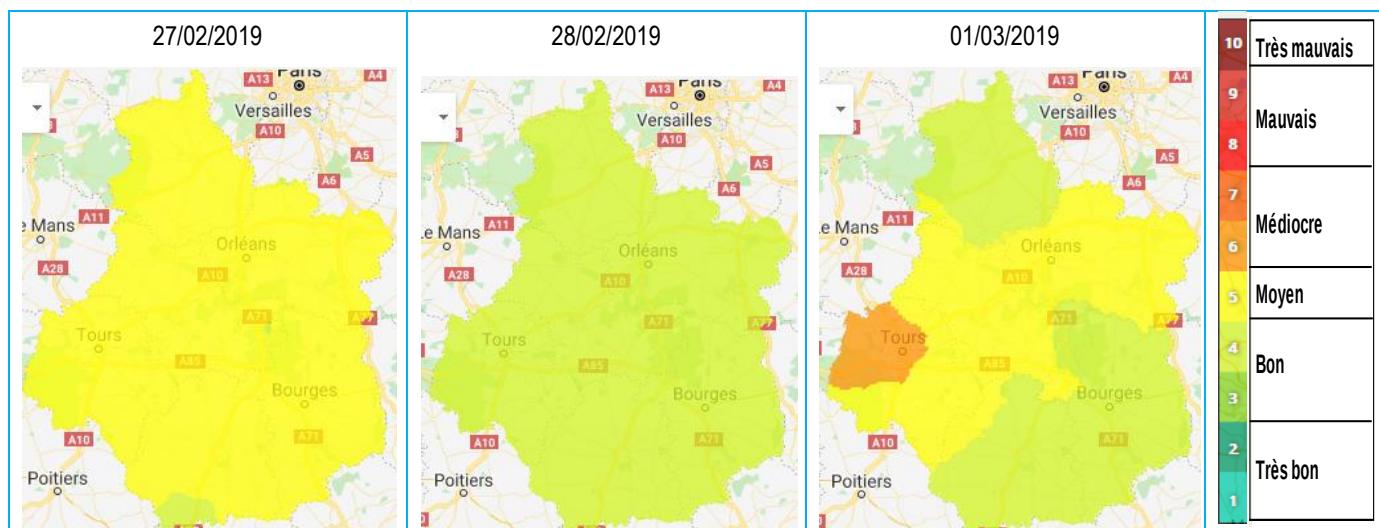


Figure 12- Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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		
Hépatite A	1 cas en Indre-et-Loire	1 fille de 11 ans
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 84 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 femme de 83 ans
Rougeole	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 27 ans 1 fille de 1 an
Toxi-infection alimentaire collective	1 événement dans le Cher 1 événement en Indre-et-Loire	2 malades après un repas en restauration commerciale 2 malades après consommation d'aliment acheté
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loiret	1 homme de 74 ans 1 femme de 35 ans 1 homme de 36 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en EHPAD	1 événement en Indre-et-Loire	15 résidents et 5 membres du personnel malades
Infection respiratoire aiguë en EHPAD	5 événements dans le Cher	- 9 résidents dont 1 hospitalisé et 1 décédé et aucun membre du personnel malades - 19 résidents et aucun membre du personnel malades - 10 résidents et 2 membres du personnel malades - 5 résidents et aucun membre du personnel malades - 9 résidents et aucun membre du personnel malades
	1 événement en Eure-et-Loir	8 résidents et aucun membre du personnel malades
	1 événement dans l'Indre	13 résidents et 1 membre du personnel malades
	2 événements en Indre-et-Loire	- 8 résidents et 1 membre du personnel malades - 9 résidents et aucun membre du personnel malades
	3 événements dans le Loir-et-Cher	- 20 résidents et 2 membres du personnel malades - 9 résidents et 2 membres du personnel malades - 5 résidents dont 1 hospitalisé et aucun membre du personnel malades
	3 événements dans le Loiret	- 12 résidents et 1 membre du personnel malades - 8 résidents et 2 membres du personnel malades - 11 résidents et 5 membres du personnel malades
Expositions environnementales		
Présence de légionelles	1 événement Eure-et-Loir	Dépassement du seuil de légionelles dans une collectivité de personnes âgées
Plombémie	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire	1 enfant de 17 ans 1 enfant de 3 ans

Tableau 2- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 18/02/2019 au 24/02/2019

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 (AllplexTM, 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 – S50-2018

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = participation au dispositif depuis la semaine S40-2014	3 / 3 associations	24 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	95,3 %	61,8 %

Le point épidémio

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