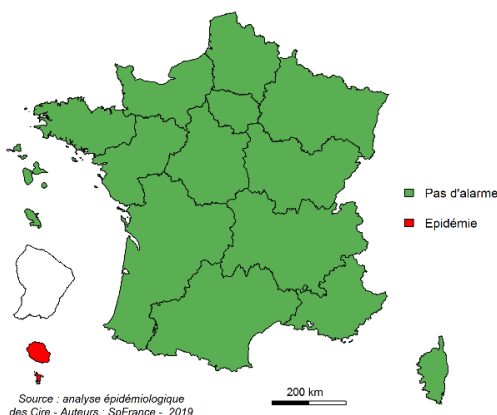


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



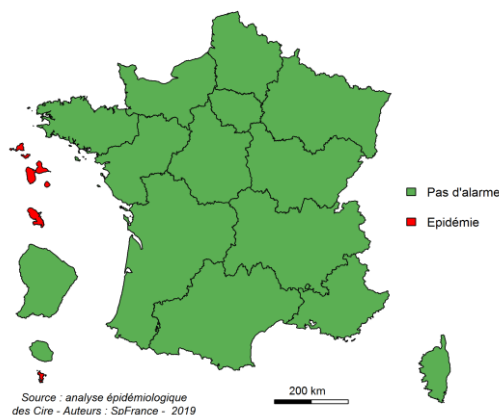
Évolution régionale :



Épidémie terminée

Page 2

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :



Épidémie terminée, activité en baisse

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 7

En S11, la mortalité toutes causes confondues observée était inférieure à ce qui était attendu pour l'ensemble de la population de la région et 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 a commencé en S44-2018 et s'est terminée en S07-2019. Le pic épidémique a été atteint en S49-2018. L'amplitude du pic a été légèrement plus importante que pendant les deux saisons précédentes.

Au niveau régional :

L'épidémie de bronchiolite est terminée depuis la S10-2019 en région Centre-Val de Loire. Une synthèse préliminaire de l'épidémie 2018-2019 de bronchiolite en région Centre-Val de Loire de la S40-2018 à la S10-2019 est disponible en page 2.

Syndromes Grippaux

Au niveau national :

L'épidémie était terminée dans toutes les régions métropolitaines. Les syndromes grippaux représentaient 2 % des consultations SOS médecins, 0,2 % 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}.

Au niveau régional :

En S12, l'épidémie de grippe était terminée en région Centre-Val de Loire. En S12, les syndromes grippaux représentaient 1,3 % des consultations SOS Médecins et 0,2 % des passages aux urgences. 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 légèrement augmenté en S12. Les visites pour gastro-entérites représentaient 9,0 % des consultations SOS médecins et 1,5 % des passages aux urgences.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

L'épidémie de bronchiolite était terminée en région Centre-Val de Loire.

Synthèse des données disponibles entre la S40-2018 et S10-2019 :

- L'épidémie de bronchiolite en région Centre-Val de Loire a débuté en S48-2018 et s'est terminée en S10-2019. Le pic épidémique a été atteint en S52-2018. L'amplitude du pic épidémique était légèrement plus importante en 2018-2019 que pendant les deux saisons précédentes.
- **SOS Médecins** : Entre la S40-2018 et la S10-2019, 356 consultations SOS Médecins étaient liées aux bronchiolites, ce qui représentait 6,8 % de l'ensemble des consultations.
- **Oscour®** : Entre la S40-2018 et la S10-2019, 1807, passages aux urgences chez des enfants de moins de deux ans étaient liés à une bronchiolite, ce qui représentait 12,5 % de l'activité des urgences dans cette tranche d'âge. Sur la même période, 656 enfants de moins de 2 ans ont été hospitalisés pour bronchiolite après un passage aux urgences, ce qui correspondait à 33,9 % des hospitalisations dans ce groupe d'âge.

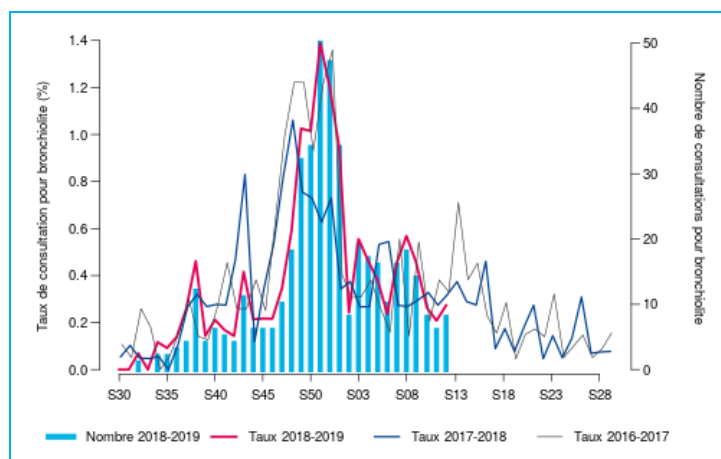


Figure 1- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

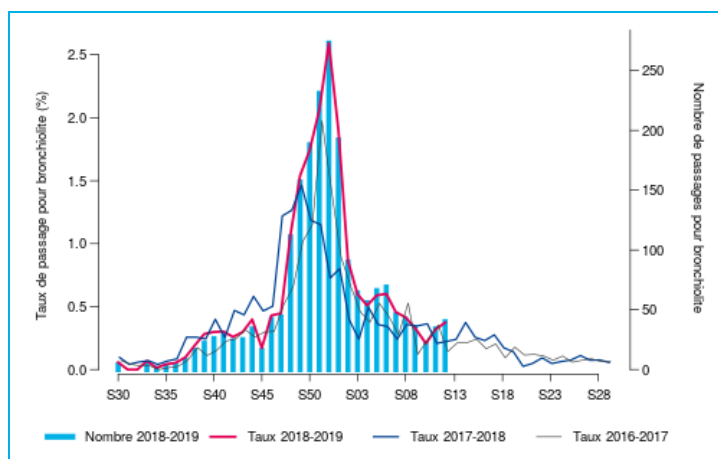


Figure 2- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
S40-2018 à S10-2019	1807	33,9 %

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 avait légèrement augmenté en S12 et était considérée comme modérée à élevée.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites était élevée en S12 et avait augmenté par rapport à la semaine précédente. En S12, il y avait eu 264 consultations pour gastro-entérite (207 en S11), ce qui représentait 9,0 % des consultations (7,2 % en S11). L'activité en S12 était similaire à celle observée en 2017-2018 et supérieure à celle de 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : L'activité des services d'urgences liée aux gastro-entérites était modérée en S12 et était stable par rapport à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences liés à des gastro-entérites était similaire en S12 (166) et en S11 (158). Ils représentaient 1,5 % des passages aux urgences en S12, ce qui était similaire à l'activité observée en S11 (1,5 % en S11). L'activité en S12 était inférieure à celles observées en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période. En S12, il y avait eu 27 hospitalisations pour gastro-entérite, ce qui représentait 1,6 % des hospitalisations (1,6 % en S11).
- **Réseau Sentinelles** : Le taux d'incidence des consultations pour diarrhées aiguës chez des médecins généralistes en S12 était de 64 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [30 ; 98]) en région Centre-Val de Loire, et légèrement plus faible que celui de la semaine précédente. L'incidence était inférieure à celles observées en 2017-2018 et 2016-2017 à la même période.

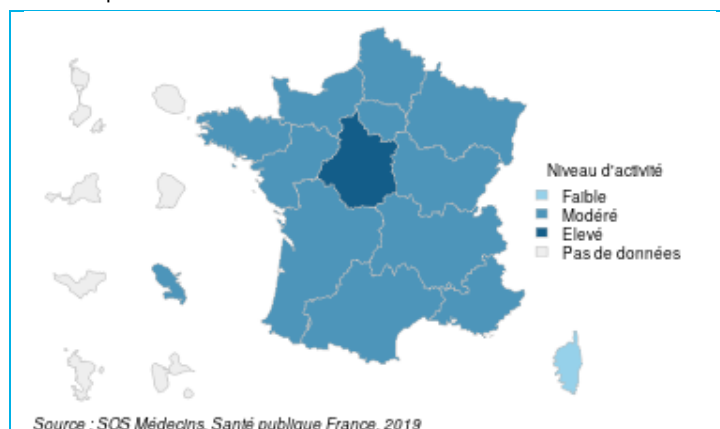


Figure 3- Niveau d'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites, en France par région en S12-2019.

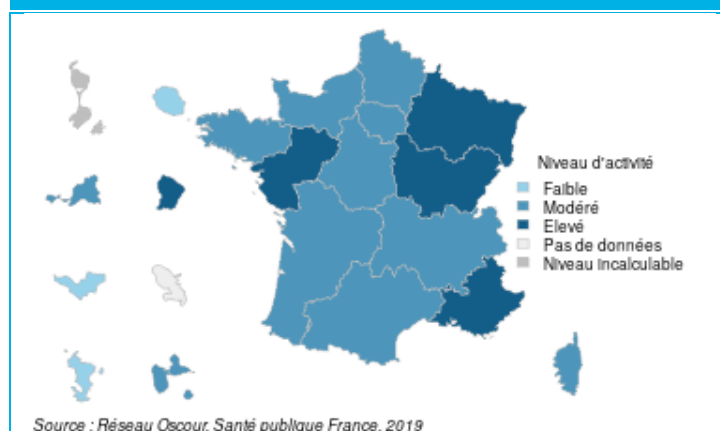


Figure 3- Niveau d'activité dans les services d'urgences liée aux gastro-entérites, en France par région en S12-2019.

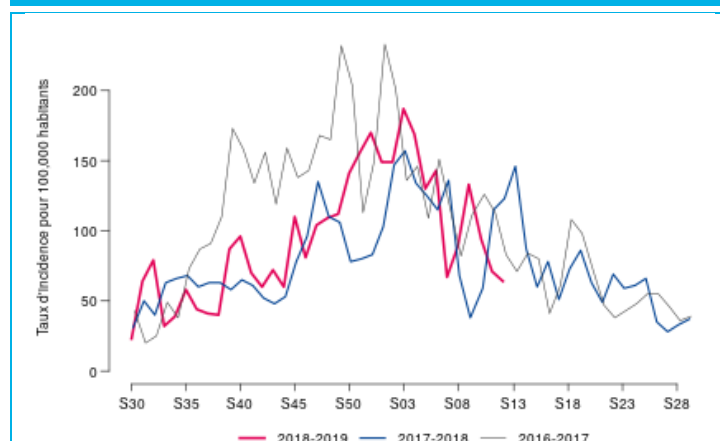


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

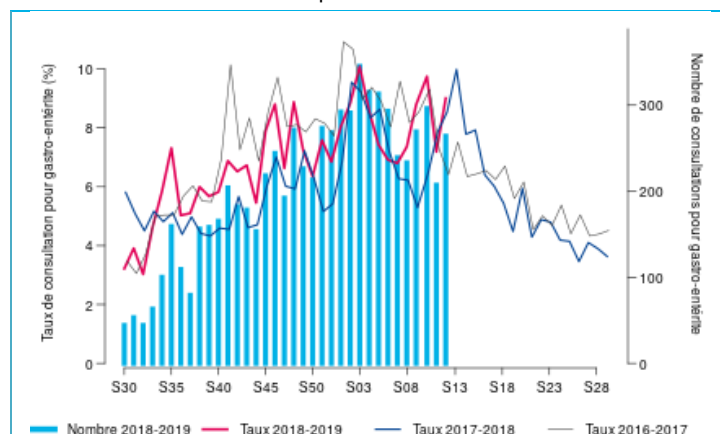


Figure 3- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

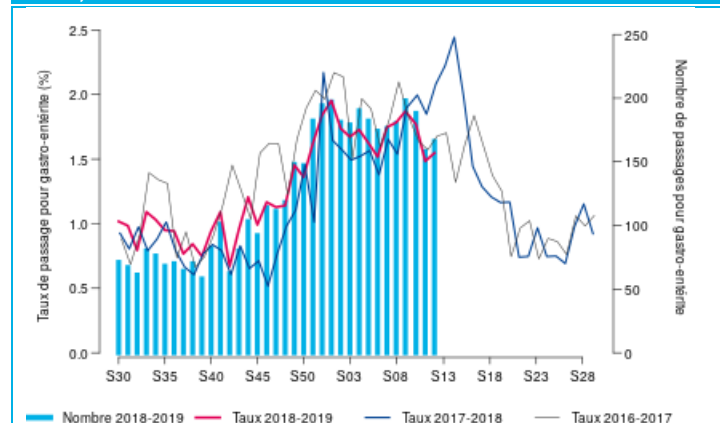


Figure 4- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour GEA, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

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 S12, l'épidémie de grippe était terminée en région Centre-Val-de-Loire, 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 S12. Au total, 39 consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées en S12 (68 en S11), ce qui correspondait à 1,3 % de l'ensemble des consultations (2,4 % en S11). L'activité était inférieure à celle observée en 2017-2018 et supérieure à celle de 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour des syndromes grippaux avait diminué en S12 (20) par rapport à la S11 (41). L'activité avait légèrement diminué (0,2 % en S12 et 0,4 % en S11). L'activité en S12 était inférieure 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 S12 par rapport à la S11 et était estimée à 28 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [5 ; 51]). L'incidence des consultations pour syndromes grippaux en S12 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, aucun durant la S12.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : Depuis le début de la surveillance en S45-2018, 95 cas de grippe 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 79 cas (83 %), parmi lesquels se trouvaient 51 infections à A(H3N2) et 28 A(H1N1)_{pdm09}. Quarante-deux 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 90 % des cas et 39 % étaient vaccinés contre la grippe.

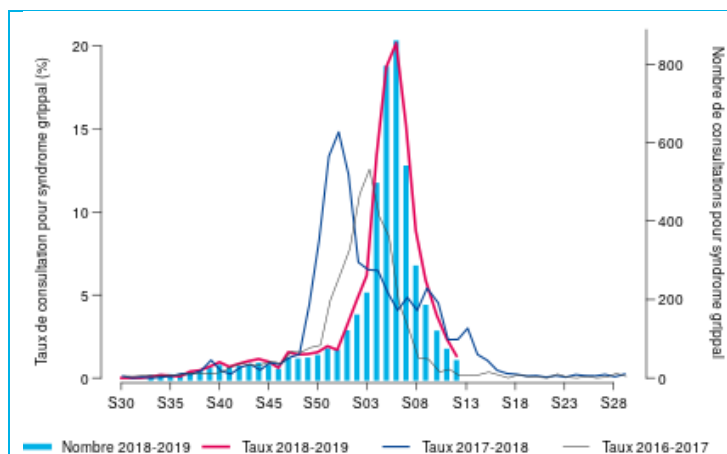


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

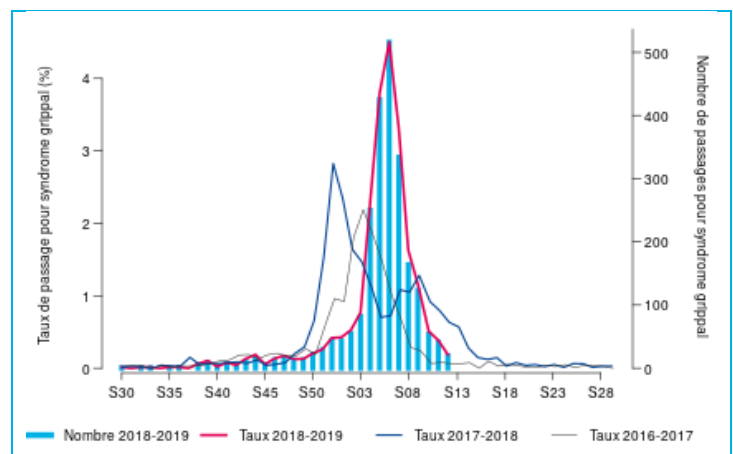


Figure 7- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

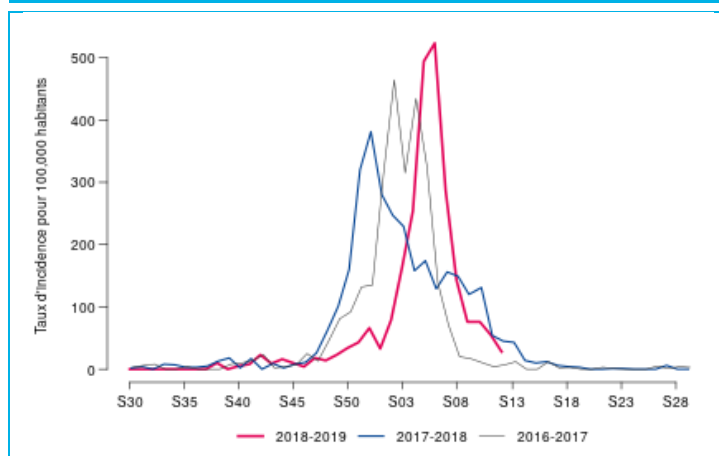


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

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](#).

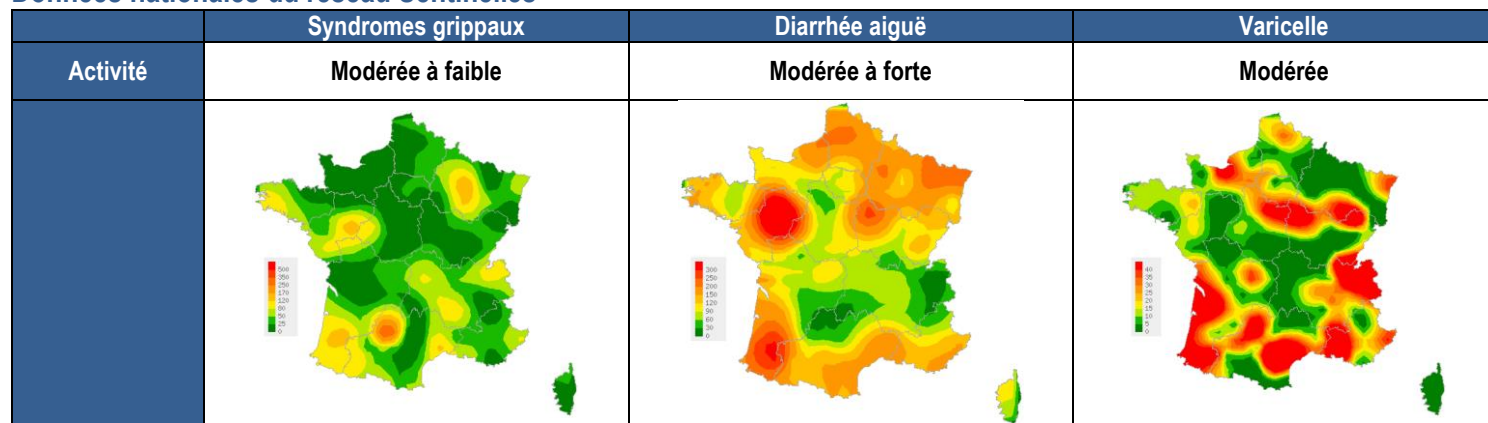
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres : [cliquez ici](#).

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 !

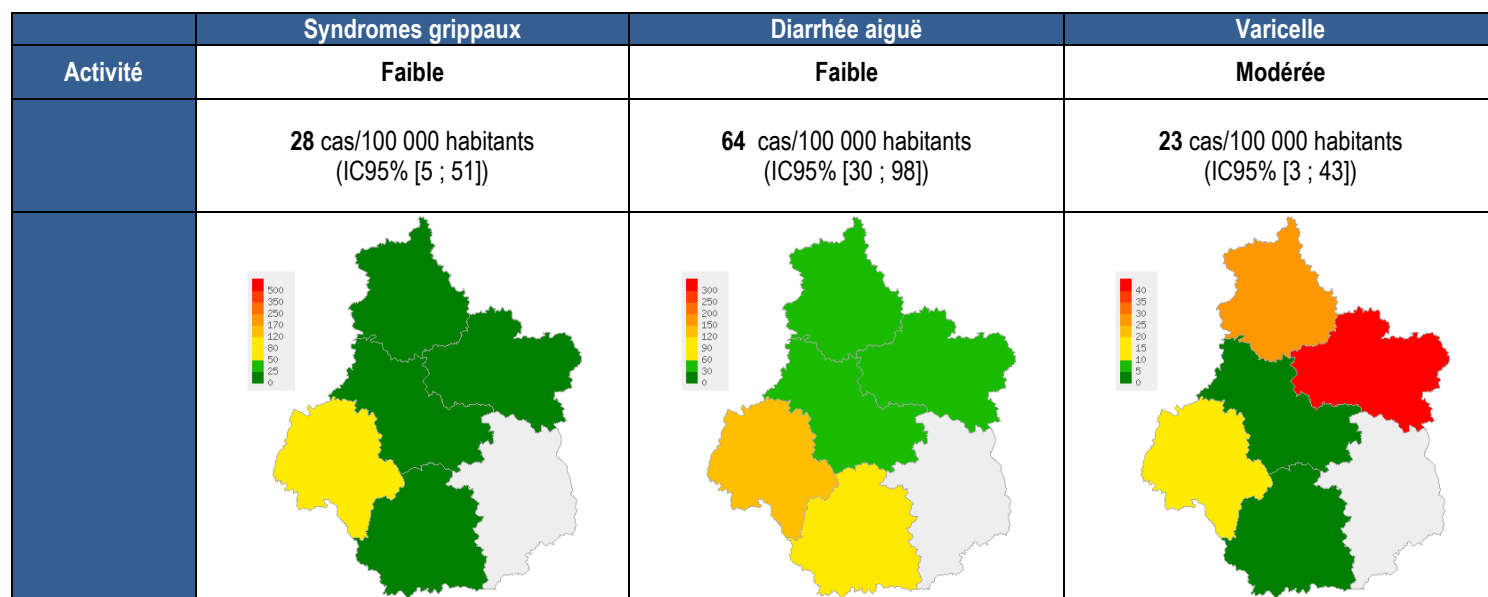
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 12 (du 18/03/2019 au 24/03/2019), parmi les 67 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 23 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour la varicelle et faible pour les diarrhées aiguës et les syndromes grippaux.



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

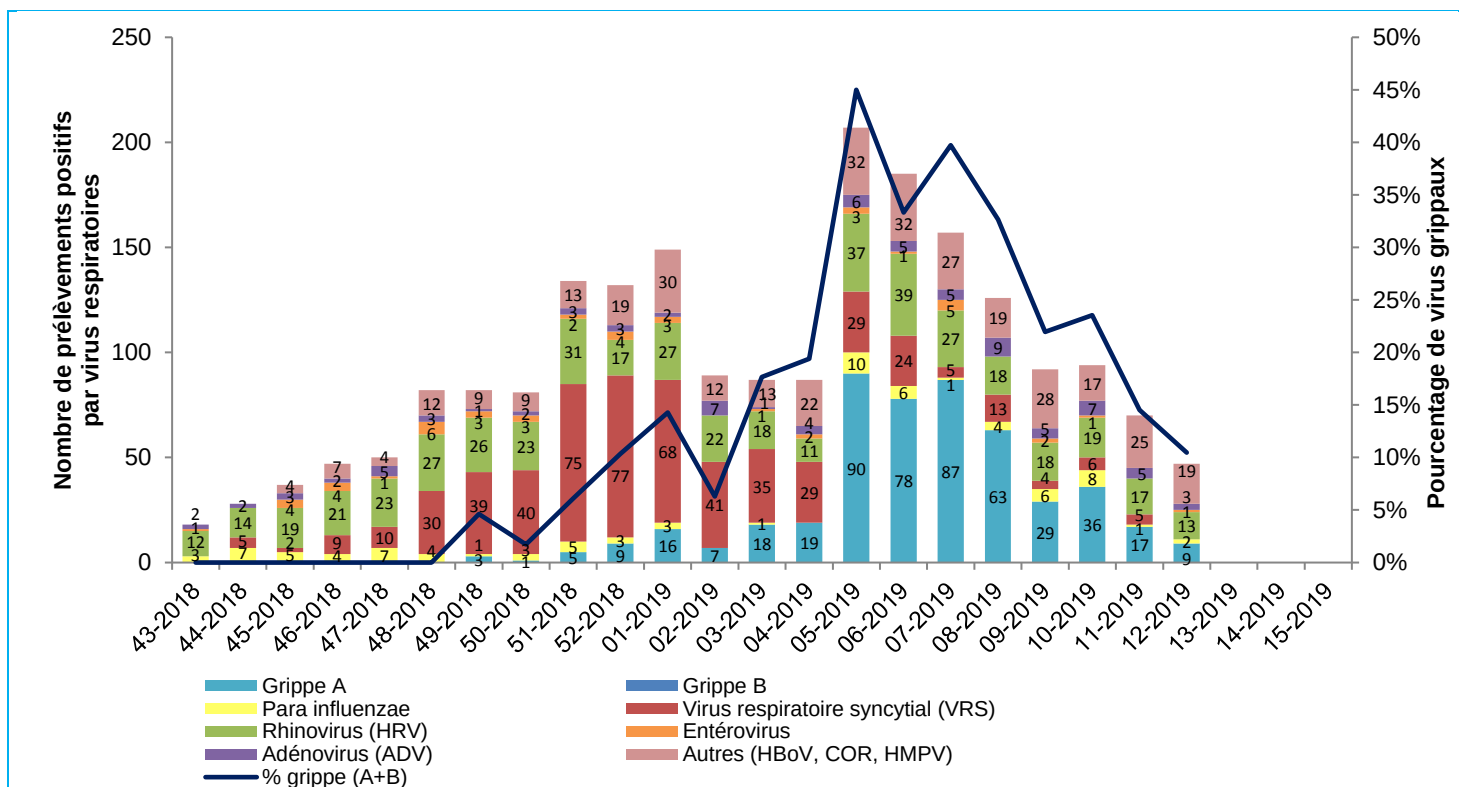
Au niveau national : En S12, le virus de la grippe a été détecté dans 5 % des prélèvements en milieu hospitalier (11 % en S11). Depuis le début de la surveillance, les virus de la grippe A restaient très majoritaires.

(Source : RENAL, Réseau national des laboratoires hospitaliers)

Au niveau régional : En S12, le laboratoire de virologie du CHRU de Tours a majoritairement identifié rhinovirus dans les prélèvements.

Le virus de la grippe a été détecté dans 487 prélèvements testés par PCR depuis la S43, dont 9 en S12 (10 % des prélèvements). Tous étaient des virus de type A.

En S12, le rhinovirus a été détecté dans 15 % des prélèvements testés par PCR, et le VRS n'a été retrouvé dans aucun des prélèvements testés pour ce virus (PCR multiplex et tests rapides). Les 19 prélèvements positifs à « d'autres virus » représentaient 22 % de l'ensemble des prélèvements en S12 et comprenaient des Métapneumovirus (10), des Coronavirus (6) 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 était revenu dans les seuils de fluctuations normales depuis la semaine 10 (cf le [bulletin grippe national](#) pour plus d'information).

Au niveau régional : En semaine 11, le nombre de décès toutes causes observé était inférieur à ce qui était attendu pour l'ensemble de la population et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

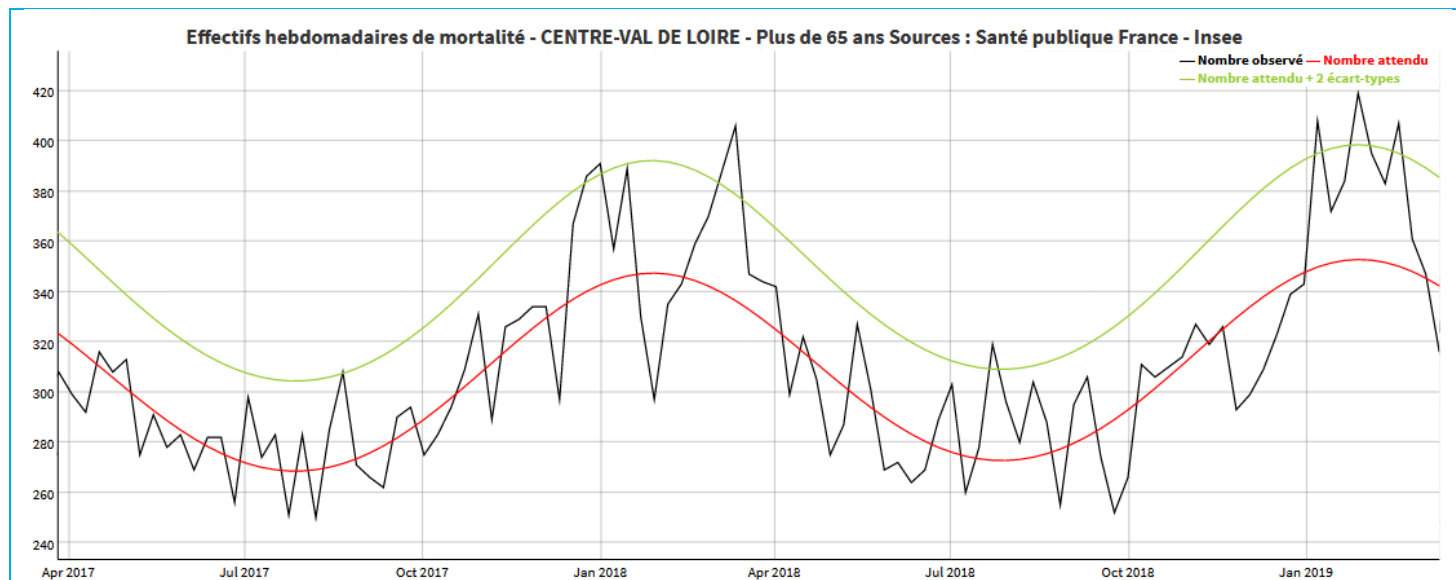


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Centre-Val de Loire

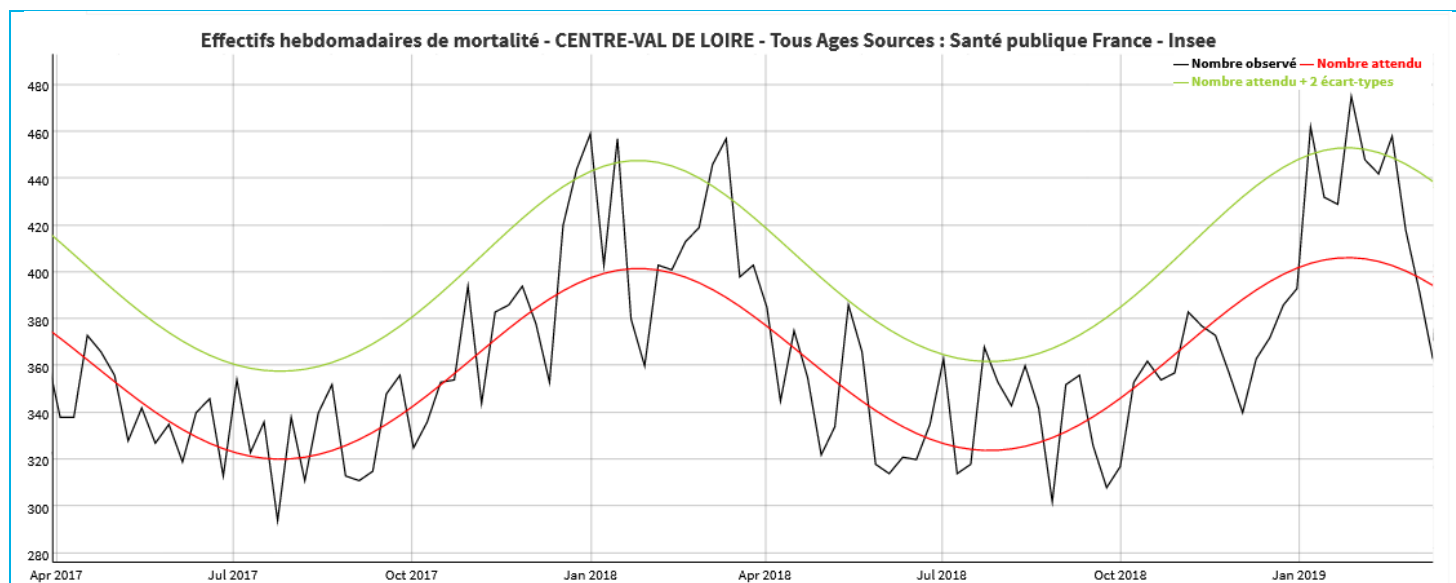


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

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

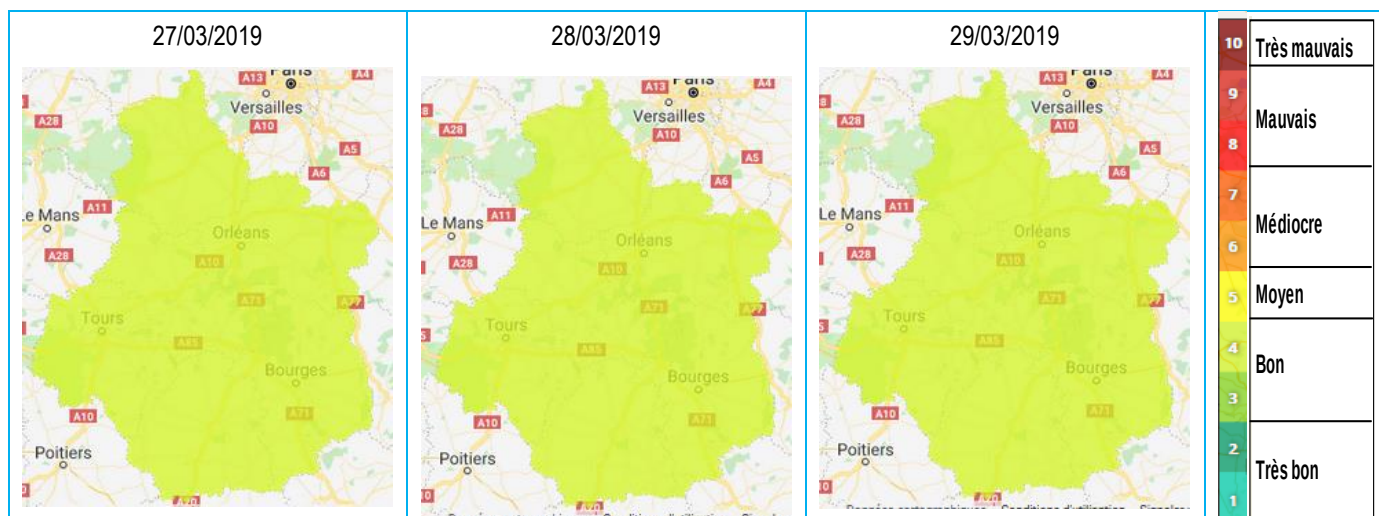


Figure 12- Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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		
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 80 ans
Cas groupés de rougeole en collectivité	3 cas en Indre-et-Loire	1 enfant de 10 mois, 1 femme de 21 ans, 1 homme de 23 ans.
Rougeole	2 cas dans le Cher	2 enfants de 2 et 5 ans d'une même fratrie, en déplacement hors de la région pendant leur période de contagiosité.
	2 cas en Indre-et-Loire	1 enfant de 10 mois et un homme de 32 ans.
Suspicion de toxi-infection alimentaire collective	1 événements en Indre-et-Loire	2 personnes malades de la même famille
Tuberculose latente	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 3 ans
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 28 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en EHPAD	1 événement dans le Cher	35 résidents, dont 1 hospitalisé et 10 membres du personnel malades.
	1 événements dans le Loir-et-Cher	7 résidents et 1 membre du personnel malades.
Intoxication au CO	1 événement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées, aucune transportée aux urgences.
Exposition environnementale		
Exposition aux légionelles	1 évènement en Indre-et-Loire	Dépassement du seuil de légionelles dans une collectivité.

Tableau 2- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 18/03/2019 au 24/03/2019

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 (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 – S12-2019

	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	94,8 %	63,2 %

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