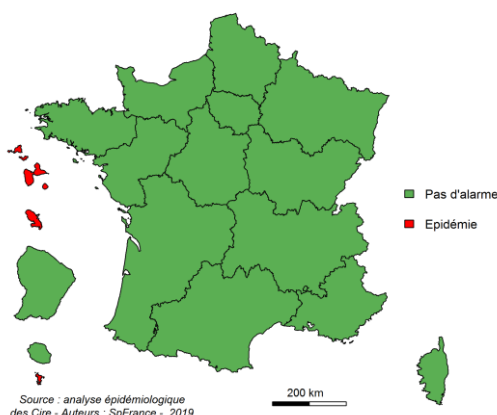


Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :



Épidémie terminée, activité en baisse

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 8

En S12, 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

Syndromes Grippaux

Au niveau national :

L'épidémie était terminée dans toutes les régions métropolitaines. Les virus de type A étaient détectés sporadiquement en S13 et représentaient 2 % des prélèvements en milieu hospitalier.

Au niveau régional :

En S13, l'épidémie de grippe était terminée en région Centre-Val de Loire. En S13, 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 était stable en S13. Les visites pour gastro-entérites représentaient 7,3 % des consultations SOS médecins et 1,7 % des passages aux urgences.

Communiqué de presse :

Du 26 mars au 14 avril 2019, le Ministère des solidarités et de la santé et Santé publique France lancent une campagne d'information pour rappeler à chacun que la consommation d'alcool comporte des risques et présenter les nouveaux repères de consommation : pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour et pas tous les jours.

[Communiqué de presse](#)

**Pour votre santé,
l'alcool c'est maximum
2 verres par jour et pas
tous les jours.**



0 980 980 930 de 8h à 2h, appel non surtaxé

ALCOOL INFO SERVICE.FR

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGÜES

L'activité liée aux gastro-entérites était stable en S13 et était considérée comme modérée.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites était modérée en S13 et avait diminué par rapport à la semaine précédente. En S13, il y avait eu 210 consultations pour gastro-entérite (264 en S12), ce qui représentait 7,3 % des consultations (9,0 % en S12). L'activité en S13 était inférieure à celle observée en 2017-2018 et similaire à celle de 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : L'activité des services d'urgences liée aux gastro-entérites était modérée en S13 et était stable par rapport à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences liés à des gastro-entérites était similaire en S13 (186) et en S12 (178). Ils représentaient 1,7 % des passages aux urgences en S13 (1,6 % en S12). L'activité en S13 était inférieure à celle observée en 2017-2018 et similaire à celle de 2016-2017 à la même période. En S13, il y avait eu 47 hospitalisations pour gastro-entérite, ce qui représentait 2,5 % des hospitalisations (1,8 % en S12).
- **Réseau Sentinelles** : Le taux d'incidence des consultations pour diarrhées aiguës chez des médecins généralistes en S13 était de 112 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [70 ; 154]) en région Centre-Val de Loire, et était plus élevé que celui de la semaine précédente. L'incidence était inférieure à celle observée en 2017-2018 et supérieure à celle de 2016-2017 à la même période.

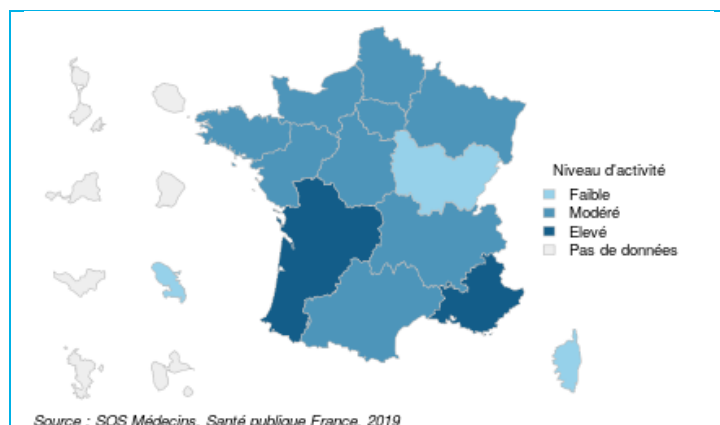


Figure 3- Niveau d'activité SOS Médecins liée aux gastro-entérites, en France par région en S13-2019.

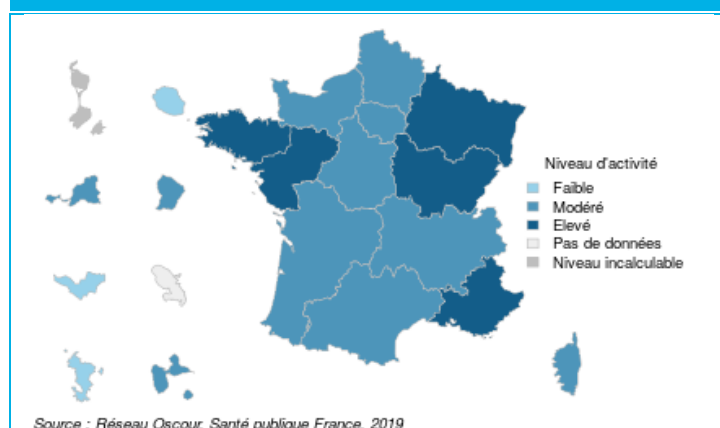


Figure 3- Niveau d'activité dans les services d'urgences liée aux gastro-entérites, en France par région en S13-2019.

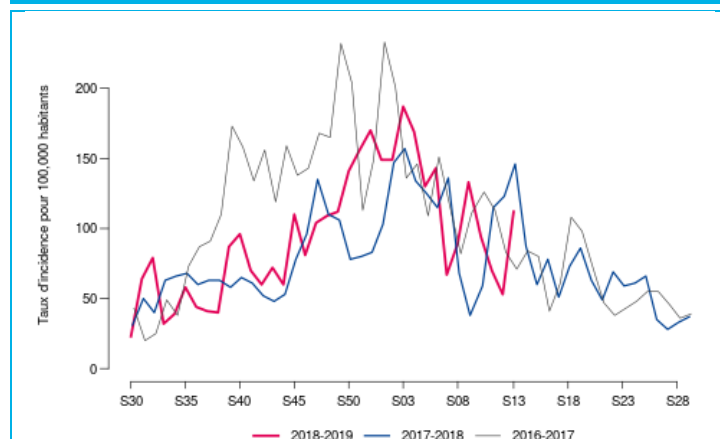


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

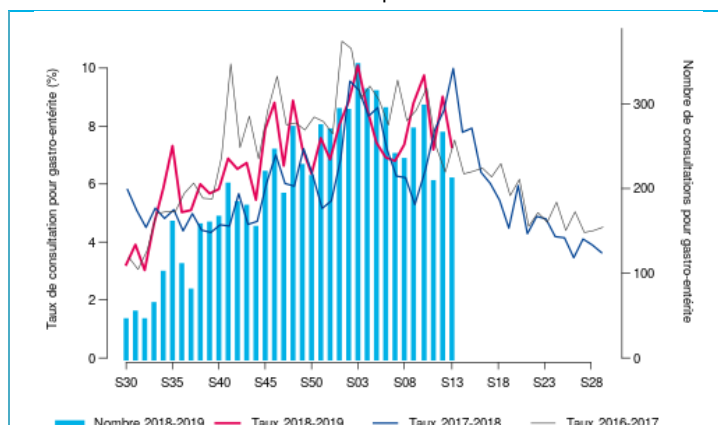


Figure 3- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019



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 S13, l'épidémie de grippe était terminée en région Centre-Val-de-Loire.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations et l'activité associés aux syndromes grippaux poursuivaient leur diminution en S13. Au total, 28 consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées en S13 (39 en S12), ce qui correspondait à 1,0 % de l'ensemble des consultations (1,3 % en S12). 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 S13 (12) par rapport à la S12 (21). L'activité avait légèrement diminué (0,1 % en S13 et 0,2 % en S12). L'activité en S13 était inférieure à celle observée en 2017-2018 et similaire à 2016-2017 à la même période.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des consultations pour des syndromes grippaux chez des médecins généralistes était stable en S13 avec 21 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [4 ; 38]). L'incidence des consultations pour syndromes grippaux en S13 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 S13.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : Depuis le début de la surveillance en S45-2018, 99 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 (80 %), parmi lesquels se trouvaient 51 infections à A(H3N2) et 28 A(H1N1)_{pdm09}. Quarante-seize 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 41 % étaient vaccinés contre la grippe.

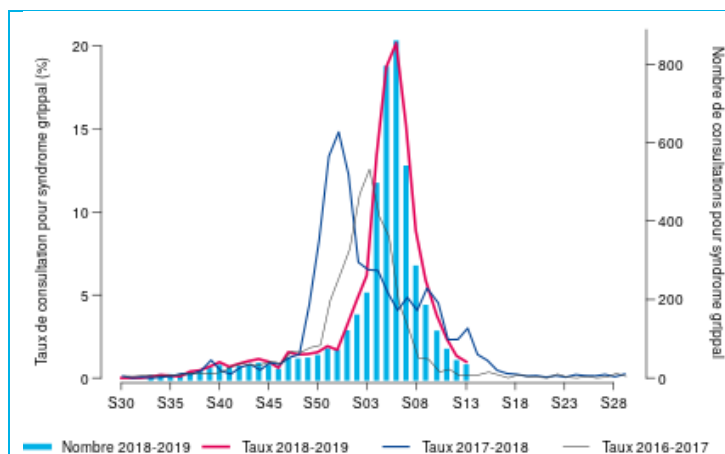


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

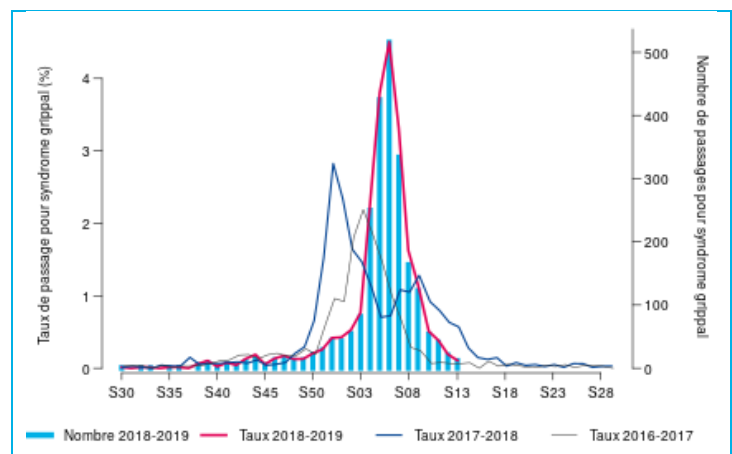


Figure 7- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

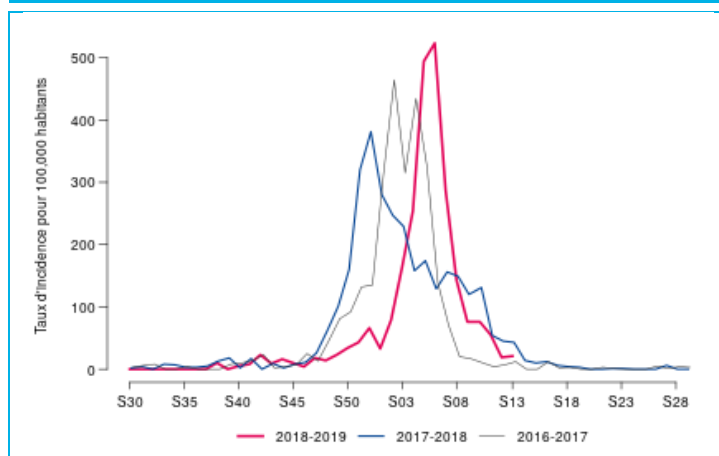


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

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](#).

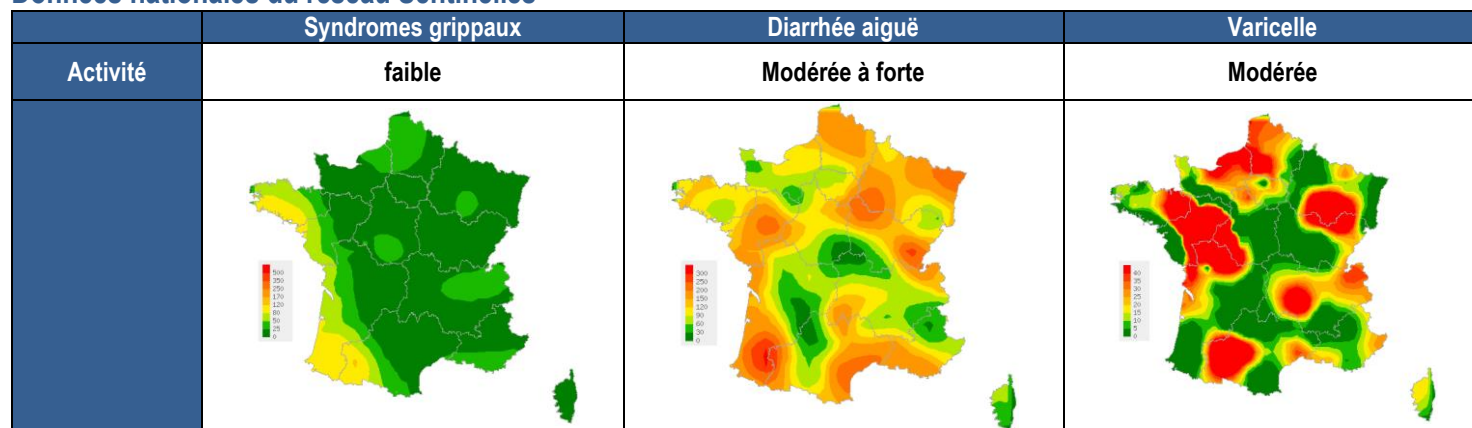
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres : [cliquez ici](#).

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 !

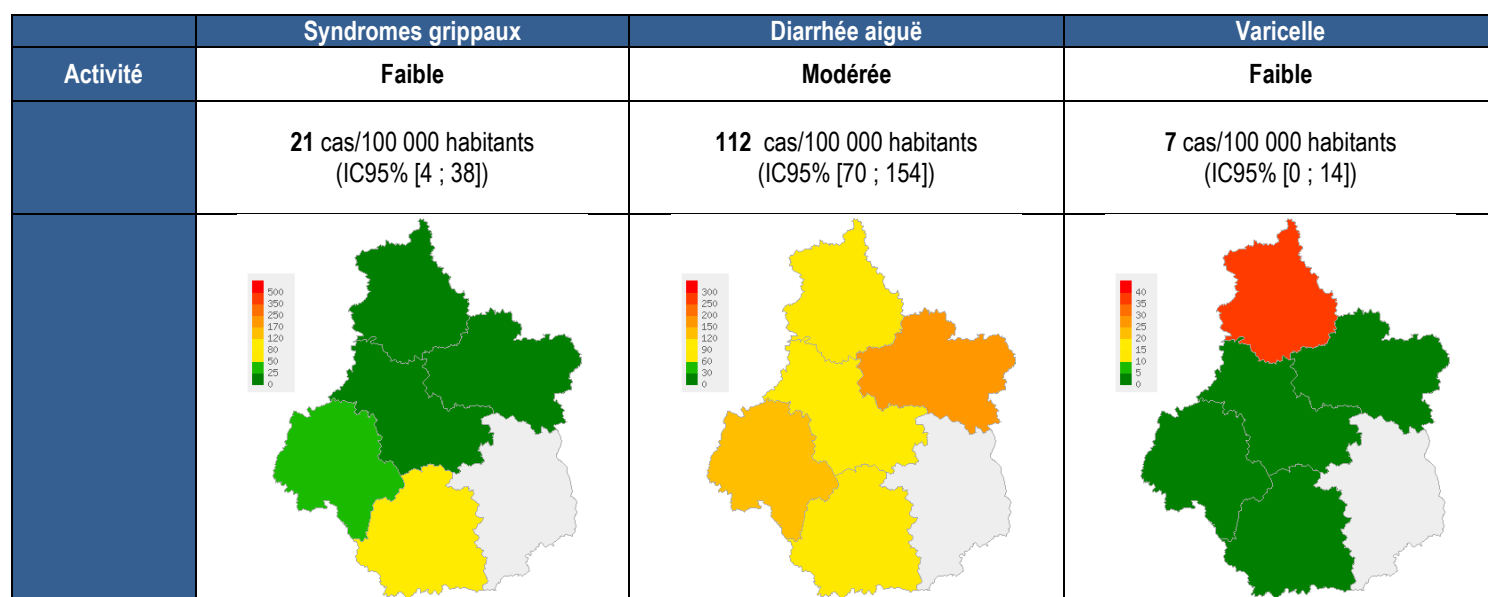
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 13 (du 25/03/2019 au 31/03/2019), parmi les 67 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 24 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour les diarrhées aiguës et faible pour la varicelle 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

SUIVI VIROLOGIQUE

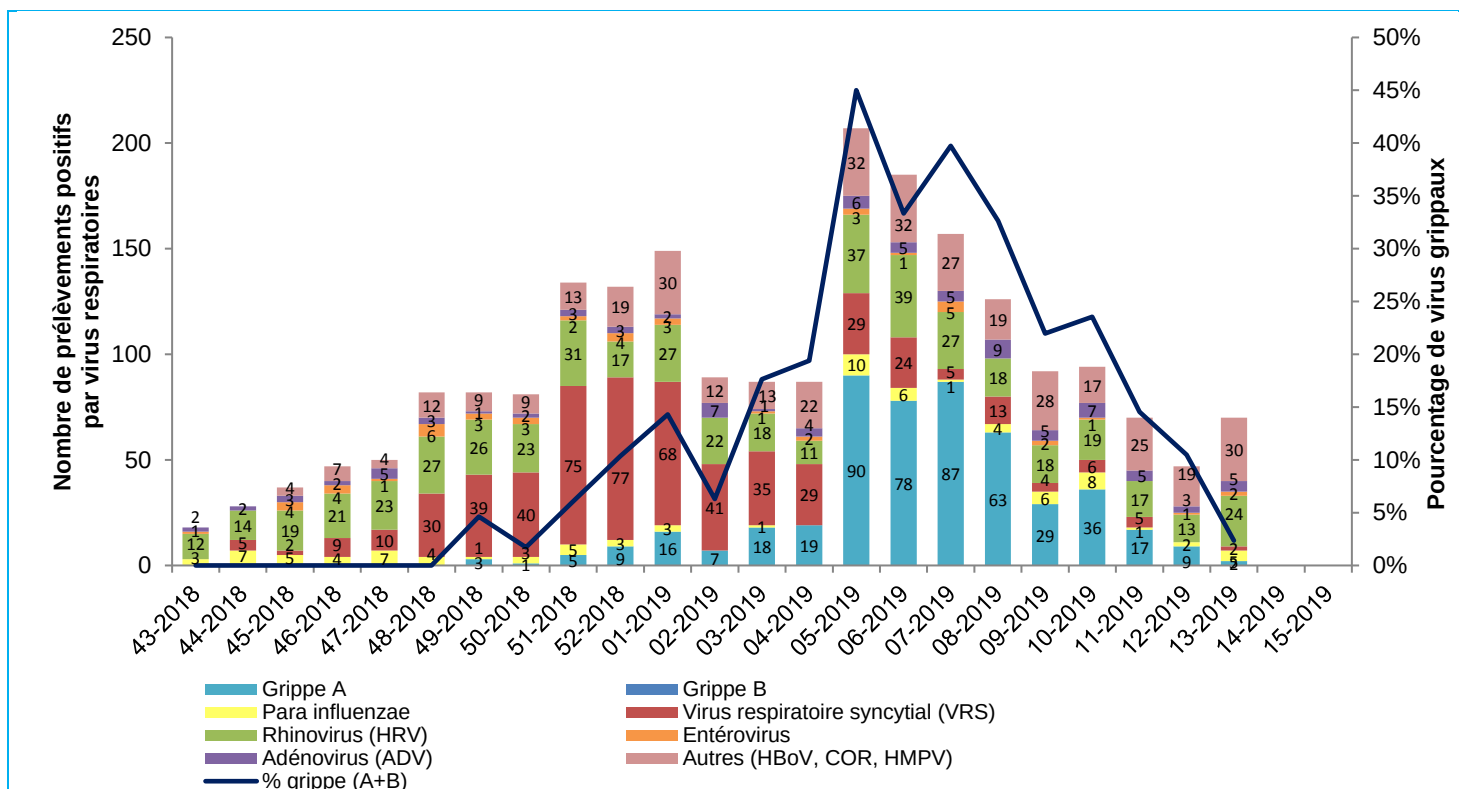
Au niveau national : En S13, le virus de la grippe a été détecté dans 2 % des prélèvements en milieu hospitalier (5 % en S12). Depuis le début de la surveillance, les virus de la grippe A restaient très majoritaires.

(Source : RENAL, Réseau national des laboratoires hospitaliers)

Au niveau régional : En S13, le laboratoire de virologie du CHRU de Tours a majoritairement identifié rhinovirus dans les prélèvements.

Le virus de la grippe a été détecté dans 489 prélèvements testés par PCR depuis la S43, dont 2 en S13 (2 % des prélèvements). Tous étaient des virus de type A.

En S13, le rhinovirus a été détecté dans 28 % des prélèvements testés par PCR, et le VRS n'a été retrouvé dans 2 (2%) des prélèvements testés pour ce virus (PCR multiplex et tests rapides). Les 30 prélèvements positifs à « d'autres virus » représentaient 35 % de l'ensemble des prélèvements en S13 et comprenaient des Métapneumovirus (14), des Coronavirus (8) et des Bocavirus (8).



* 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 12, 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.

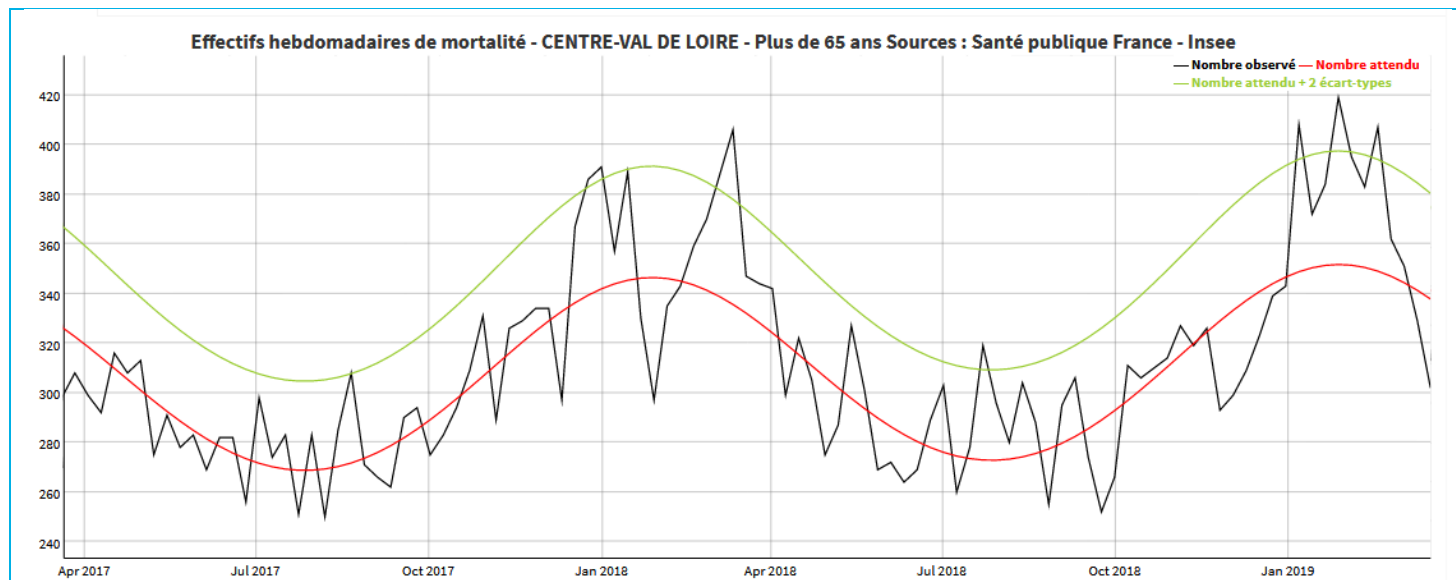


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Centre-Val de Loire

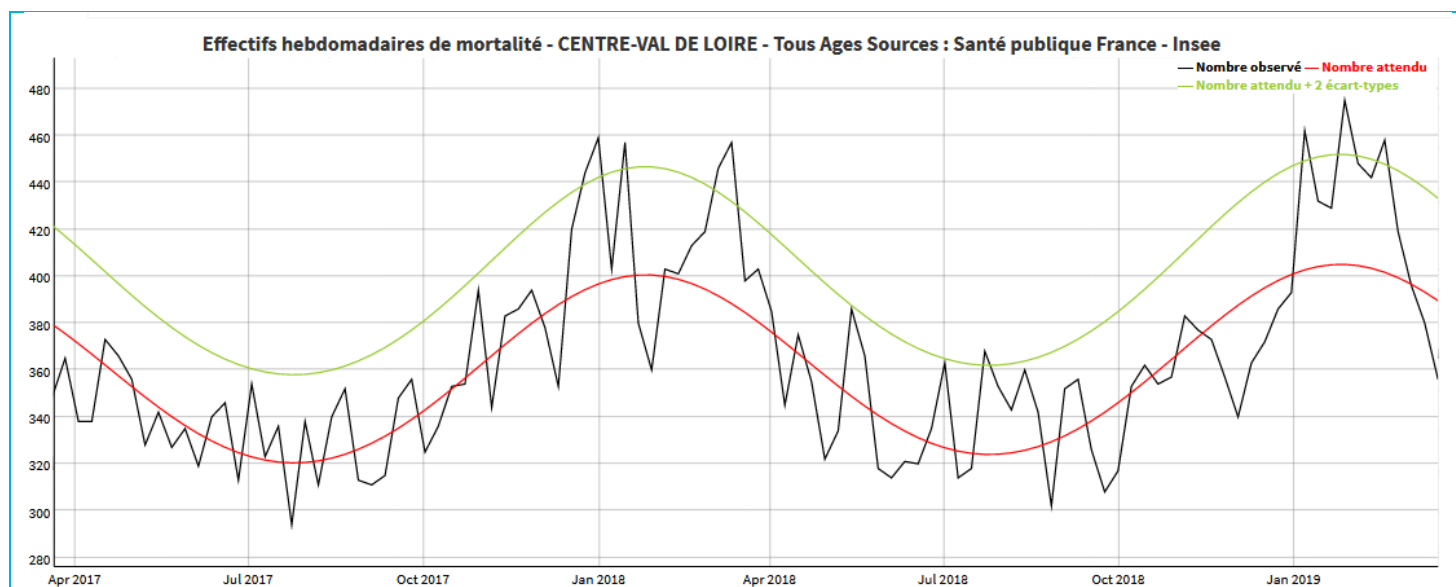


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

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 bonne à très bonne en cette fin de semaine, avec un indice de qualité de l'air ATMO de 2 à 3.

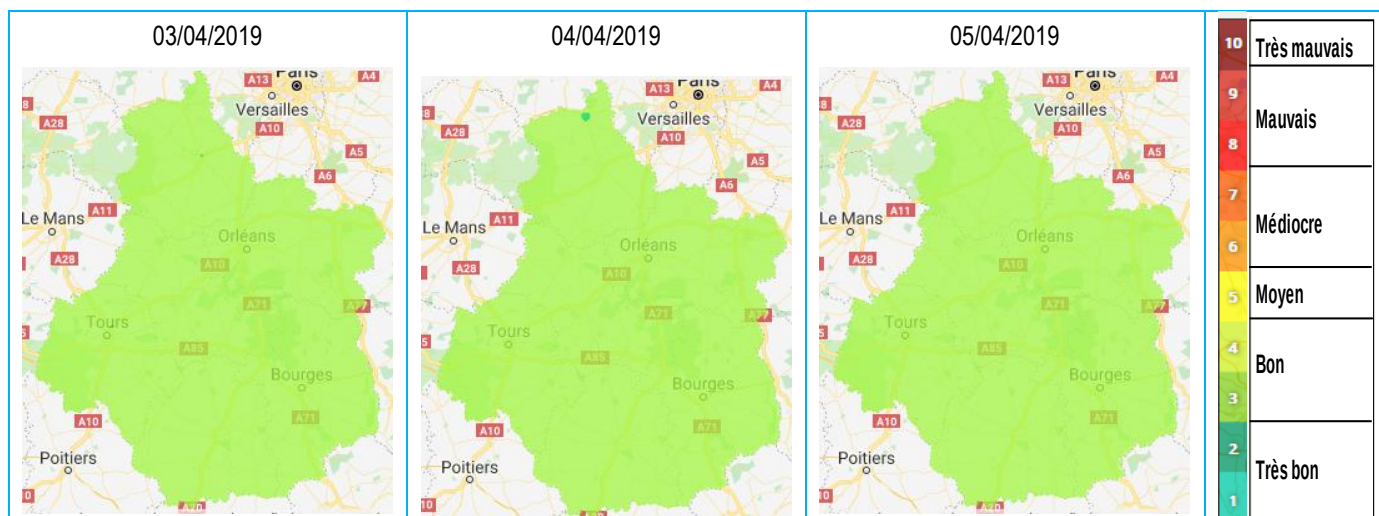


Figure 12- Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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 dans l'Indre 1 cas dans le Loiret	1 femme de 73 ans 1 homme de 50 ans
Légionellose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 57 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 femme de 91 ans
Rougeole	1 cas en Indre-et-Loire	1 enfant de 14 ans
Suspicion de Creutzfeldt Jacob	1 cas dans le Loiret	1 homme de 71 ans
Tuberculose latente	1 cas dans le Cher	1 enfant de 2 ans
Tuberculose	4 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 enfant de 14 ans et trois hommes de 22, 41 et 55 ans, non reliés entre eux. 1 femme de 24 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en EHPAD	1 événement dans le Loir-et-Cher	26 résidents malades, dont 1 décédé et 4 membres malades.
Exposition environnementale		
Eaux de consommation humaine	1 évènement dans le Loir-et-Cher	Présence de Pseudomonas Aeruginosa dans l'eau de boisson d'une collectivité

Tableau 2- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 25/03/2019 au 31/03/2019

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 – S13-2019

	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	94,4 %	65,6 %

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