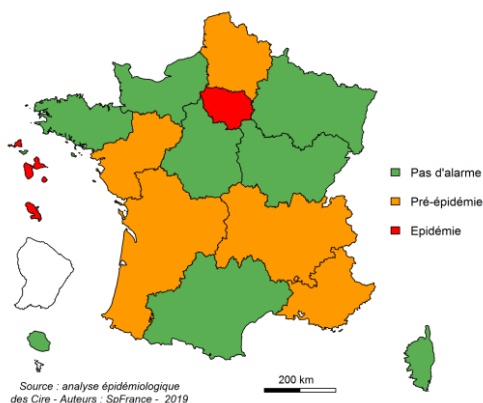


Surveillance des épidémies hivernales

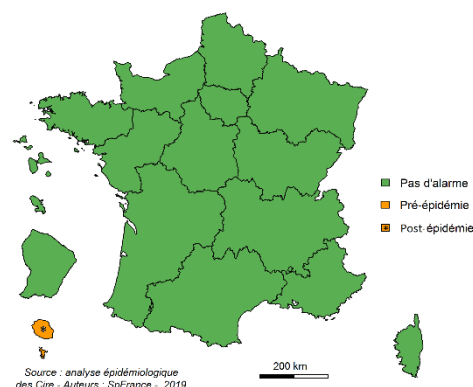
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale

Activité stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

Activité en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Bronchiolite (moins de 2 ans) page 2

Au niveau national

- ▶ Nette augmentation des indicateurs épidémiologiques au niveau national
- ▶ Passage en phase pré-épidémique dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur et en phase épidémique à Saint-Martin.

Grippe et syndrome grippal page 3

Au niveau national

- ▶ Métropole : niveau de base de tous les indicateurs
- ▶ La Réunion : activité grippale en diminution

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës page 4

- ▶ SOS Médecins : Niveau d'activité faible, en baisse par rapport à la semaine précédente
- ▶ Urgences hospitalières : Niveau d'activité faible, en baisse par rapport à la semaine précédente

Mortalité toutes causes page 6

En semaine 45, la mortalité toutes causes (tous âges et 65 ans ou plus) était conforme aux valeurs attendues.

Actualités - Faits marquants

- ✓ Geneviève Chêne est nommée directrice générale de Santé publique France. [En savoir plus](#)
- ✓ Journée mondiale du diabète, 14 novembre 2019. [En savoir plus](#)
- ✓ Consommation d'antibiotiques et antibiorésistance en France en 2018. [En savoir plus](#)
- ✓ BEH N°29-30/2019 : Surveillance de la mortalité par cause médicale en France : les dernières évolutions. [En savoir plus](#)

En semaine 46, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS Médecins et aux urgences

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 8) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 7). Les bronchiolites représentaient 3,4 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (4,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2018-2019 et inférieure à celle de 2017-2018 sur la même période.
- **Oscour® (figure 2, tableau 1)** : en semaine 46, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 42) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 46). Les bronchiolites représentaient 9,4 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à la semaine précédente (8,8%). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2018-2019 et inférieure à celle observée en 2017-2018 à la même période.

En semaine 46, 15 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 33,3 % des hospitalisations.

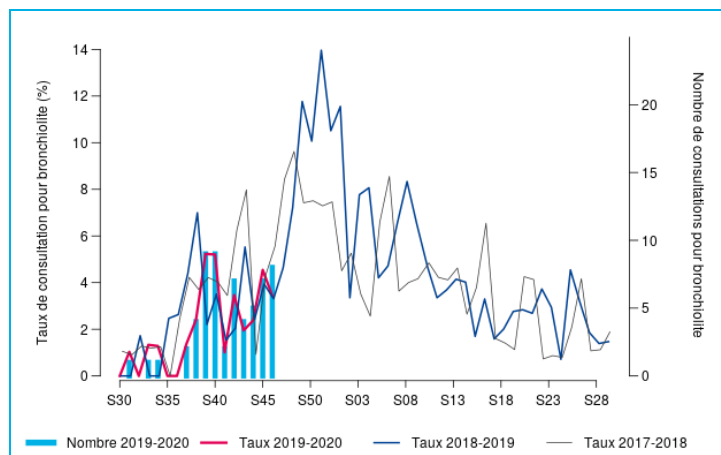


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

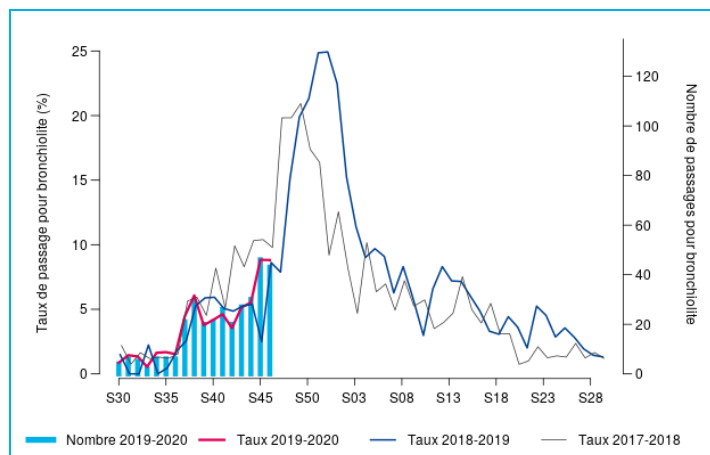


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2019-S45	15	+114 %	29,4 %
2019-S46	15	0,0%	33,3 %

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

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.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 46, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 38) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 47). Les syndromes grippaux représentaient 1,2 % des actes médicaux (1,5 % en semaine 45). L'activité était similaire à celle observée les deux années précédentes à la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 46, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 13) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 18). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences. L'activité était similaire à celle observée les deux années précédentes à la même période. Aucun cas n'a été hospitalisé pour syndrome grippal.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 46, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 27 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [8-46]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 45 (13 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [2-24]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : depuis le début de la surveillance en semaine 40, 5 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région.

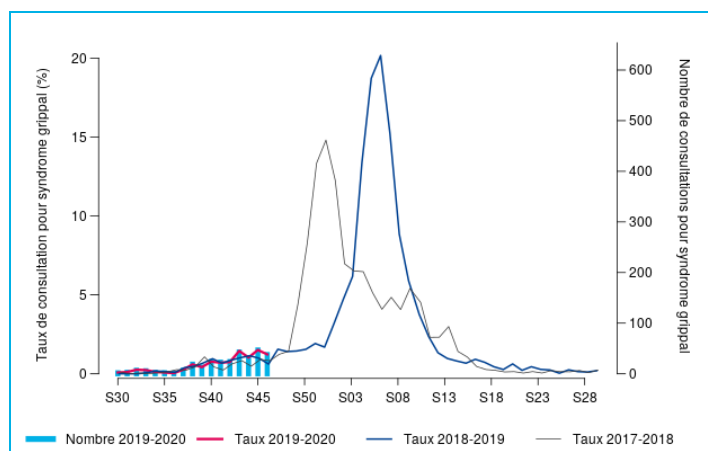


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

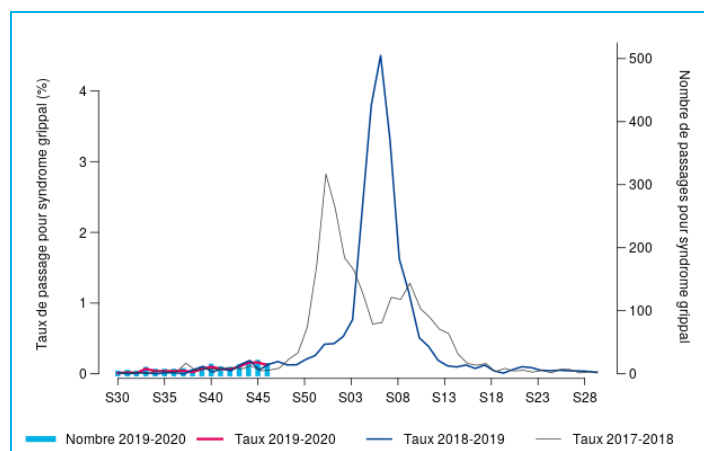


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

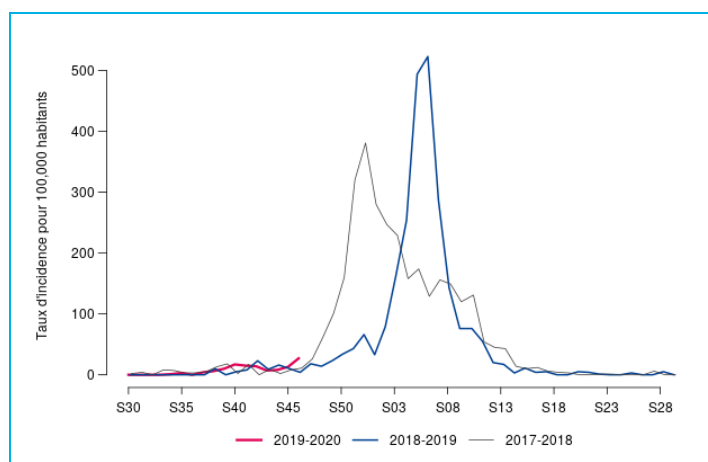


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2019-S45	0		0,0 %
2019-S46	0		0,0 %

Tableau 2 - Hospitalisations pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières

- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

En semaine 45, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figures 6 et 7) :** en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 194) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 217) et représentait 6,3 % des actes médicaux (7,0 % en semaine 45) → **Niveau d'activité faible**. L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse (4,9 % vs 6,3 % en semaine 45).
- **Oscour® (figures 8 et 9) :** en semaine 46, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 86) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 99) et représentait 0,8 % des passages codés (0,9 % en semaine 45) → **Niveau d'activité faible**. L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère baisse (4,7 % vs 5,0 % en semaine 45). En semaine 46, le taux d'hospitalisation était de 17 % (19 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère hausse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 0,9 % du nombre total des hospitalisations (0,9 % en semaine 45).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 46, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 102 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [61-143]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 45 (127 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [80-174]).

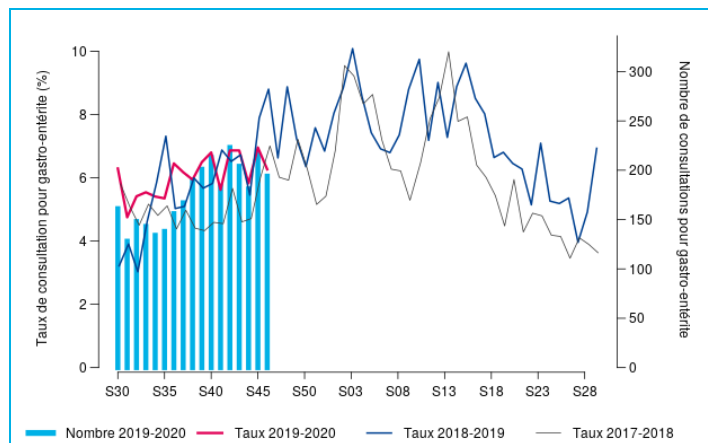


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

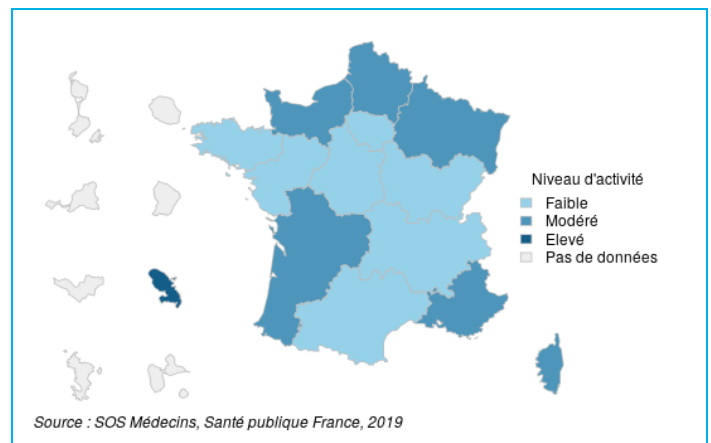


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 45 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

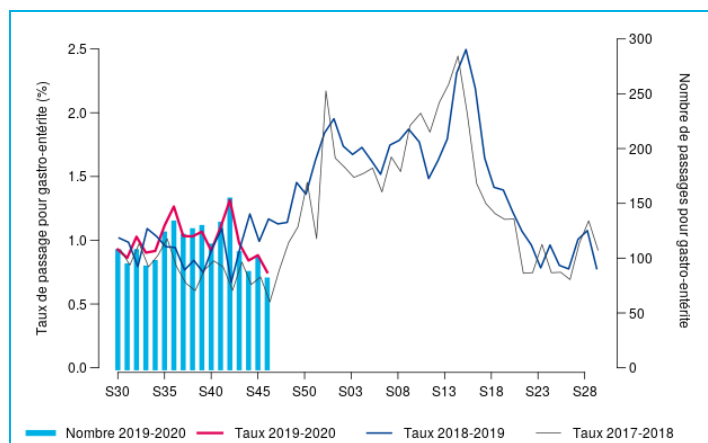


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

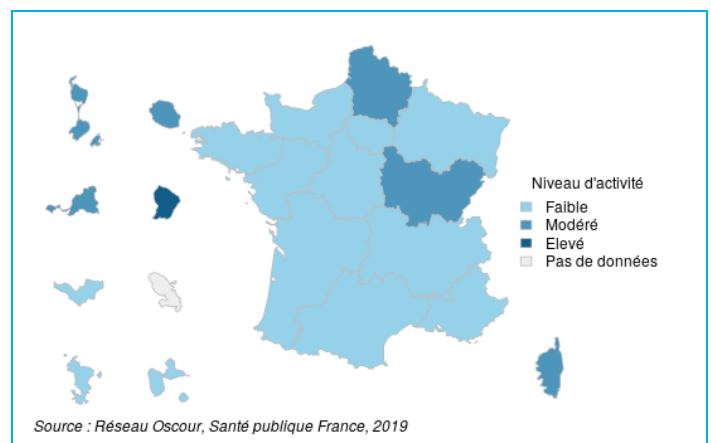


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 45 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

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

	Syndromes grippaux	Diarrhée aiguë	Varicelle
Activité	Faible	Modérée	Faible

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 46 (du 11/11/2019 au 17/11/2019), parmi les 68 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 la diarrhée aiguë et faible pour les symptômes grippaux et la varicelle.

	Syndromes grippaux	Diarrhée aiguë	Varicelle
Activité	Faible	Modérée	Faible
	27 cas/100 000 habitants (IC95% [8 ; 46])	102 cas/100 000 habitants (IC95% [61 ; 143])	8 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 19])

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 (www.sentiweb.fr). **Nous serions très heureux de vous compter parmi nos médecins Sentinelles** (Vous pouvez contacter Romain Pons, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

Romain Pons



02 38 74 40 05



romain.pons@iplesp.upmc.fr

MORTALITE TOUTES CAUSES

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

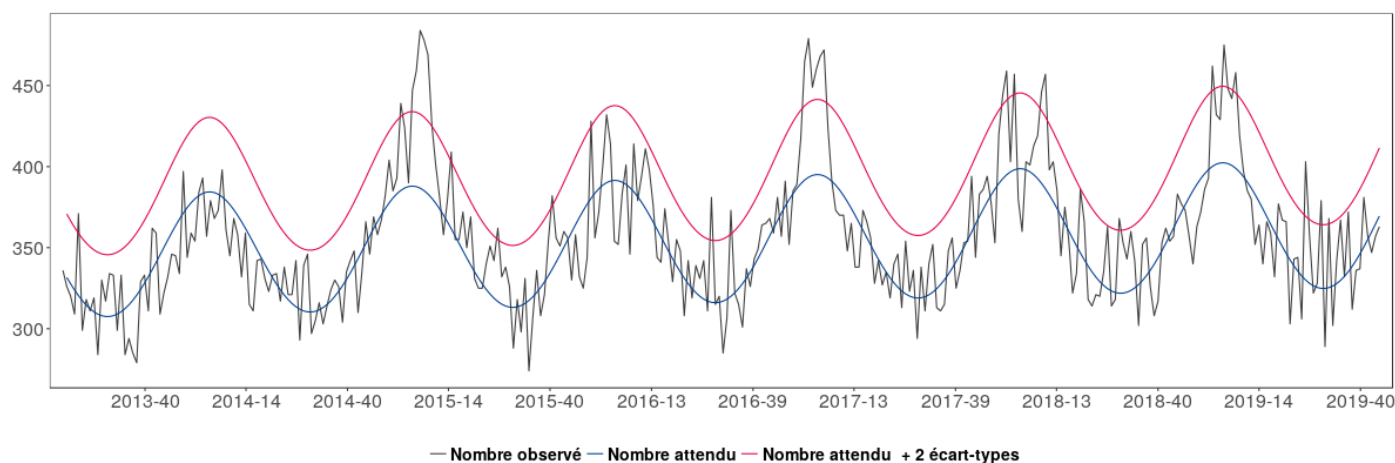
Synthèse des données disponibles :

D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 45 (du 4 au 10 novembre) reste dans les marges de fluctuation habituelle pour l'ensemble de la population ([figure 10](#)).

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

Tous âges



65 ans et plus

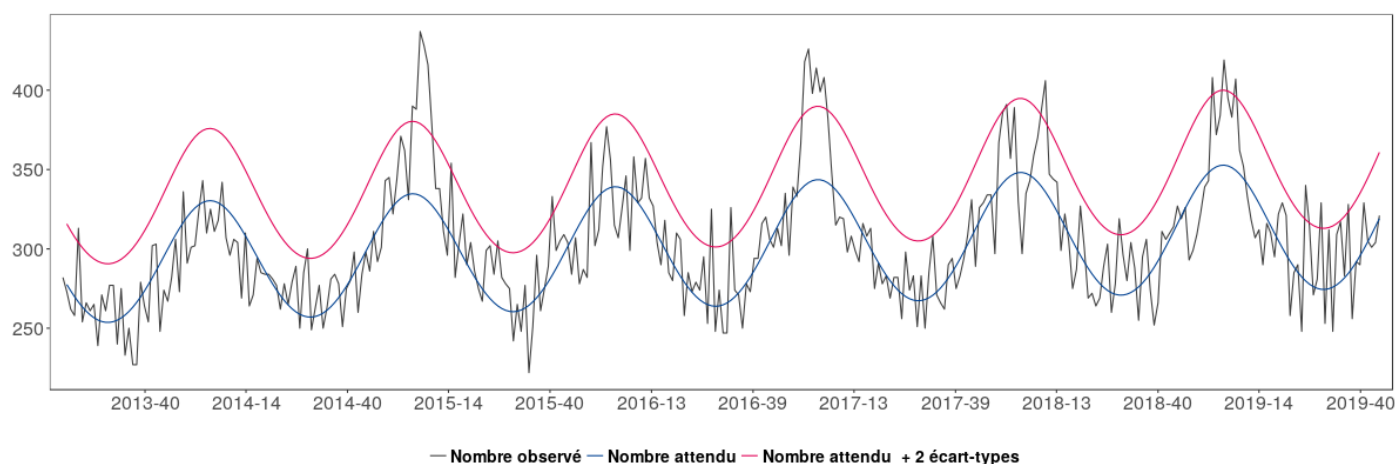


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2013-2019

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 46, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **15 signaux sanitaires**.

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 46

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite B aiguë symptomatique	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 27 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 69 ans
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 69 ans
		1 homme de 70 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 65 ans
Suspicion de Creutzfeldt Jacob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines	1 suspicion dans le Loiret	1 homme de 69 ans
Toxi-infection alimentaire collective (Tiac)	1 événement dans l'Eure-et-Loir	3 personnes malades
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 100 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 33 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	1 événement dans le Loiret	7 résidents malades
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	1 événement dans le Loiret	11 résidents + 1 membre du personnel malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Loir-et-Cher	4 personnes intoxiquées
	1 événement dans le Loiret	11 personnes intoxiquées
Expositions environnementales		
Exposition aux légionelles	1 signalement dans le Loiret	
Infections associées au soins		
<i>Escherichia Coli</i>	1 événement dans l'Indre-et-Loire	1 cas dans un établissement de soins

QUALITE DES DONNEES SURSAUD®

En semaine 46, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Centre-Val de Loire repose sur un nombre d'établissements et un niveau de codage décrits dans le tableau ci-dessous.

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	24 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93 %	72 %

➔ Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

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

Le dispositif

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). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **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.

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

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

Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », 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.

Concernant la mortalité toute cause, 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. 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.

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 tout cas groupé 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.

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 en Ehpad
 - 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 communes informatisées



Directeur de la publication

Geneviève Chêne

Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Jean-Rodrigue Ndong

Nicolas Vincent

Isa Palloure

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire>

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr