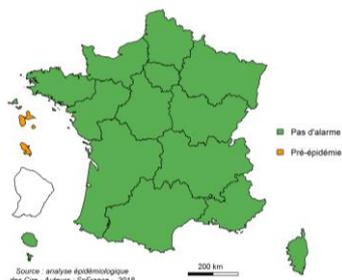


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale :



Activité faible et stable

Page 2

GASTRO-ENTERITE



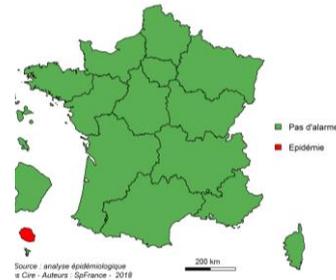
Évolution régionale :



Activité faible

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :



Activité faible et stable

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 7

En S40 la mortalité toutes causes (tous âges et 65 ans ou plus) est en-dessous des valeurs attendues à cette période.

Faits marquants

Bronchiolites (chez les moins de deux ans)

Au niveau national

Hausse modérée des passages aux urgences et des visites SOS Médecins pour bronchiolite dans la majorité des régions sans passage en phase pré-épidémique en métropole. Les visites pour bronchiolite représentaient 7 % des passages aux urgences et 5 % des consultations SOS Médecins en métropole. La Guadeloupe et la Martinique sont passées en phase pré-épidémique.

Au niveau régional

L'activité liée aux bronchiolites était faible et stable en S42. Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite avait légèrement diminué et les bronchiolites représentaient 4,9 % des passages aux urgences. Le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite était similaire en S42 et en S41. Les bronchiolites représentaient 2,1 % des consultations.

Syndromes Grippaux

Au niveau national

En métropole, l'activité liée aux syndromes grippaux était faible et tous les indicateurs étaient au niveau de base. Les visites pour syndromes grippaux représentaient <1 % des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. L'épidémie sur l'île de la Réunion est en diminution depuis la S39.

Au niveau régional

En semaine 42, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable et faible. Les syndromes grippaux représentaient 0,9 % des consultations SOS Médecins et < 0,1 % des passages aux urgences. Un épisode d'IRA en Ehpad a été rapporté depuis le début de la surveillance en S40.

Gastro-entérites

Au niveau régional

En semaine 42, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la S41. Les visites pour gastro-entérites représentaient 6,5 % des consultations SOS médecins et 0,7 % des passages aux urgences.

Mortalité

Au niveau régional

Le nombre de décès toutes causes enregistrés en S41 était inférieur à ce qui était attendu pour cette période tous âges confondus.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

L'activité liée aux bronchiolites pendant la S42 était faible et stable en région Centre-Val de Loire.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations pour bronchiolite était stable en S42, et les bronchiolites représentaient 2,1 % des consultations. L'activité liée aux bronchiolites avait augmenté par rapport à la semaine précédente (1,5 %), et était inférieure à ce qui avait été observé les années précédentes à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour des bronchiolites avait légèrement diminué en S42, et les bronchiolites représentaient 4,9 % des passages aux urgences. L'activité liée aux bronchiolites était stable depuis la S39, et était inférieure à ce qui avait été observé en 2017-2018 mais similaire à ce qui avait été observé en 2016-2017 à la même période. En S42, 5 enfants avaient été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 12,2 % des hospitalisations dans ce groupe d'âge. La part des bronchiolites parmi les hospitalisations avait augmenté par rapport à la S41 (6,3 %).

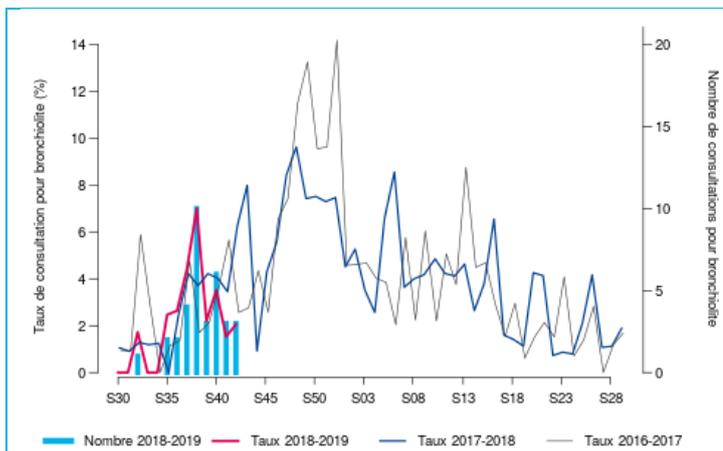


Figure 1- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

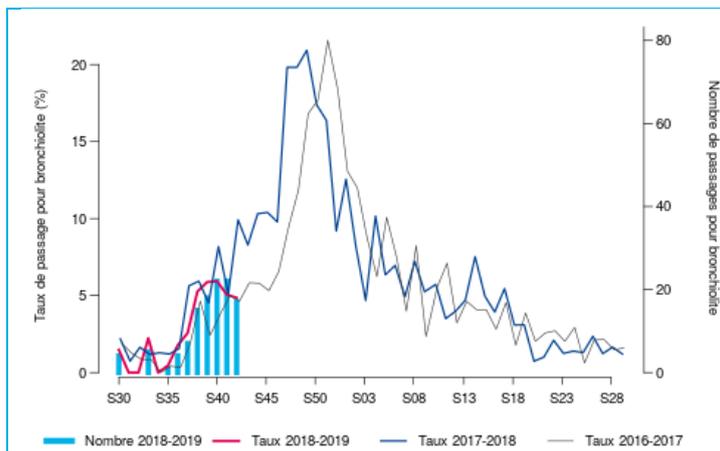


Figure 2- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2018-S41	3	-62,5 %	6,3 %
2018-S42	5	+66,7 %	12,2 %

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

Consulter les données nationales :

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

L'activité liée aux gastro-entérites était faible en S41 en région Centre-Val de Loire.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations liées à des gastro-entérites était similaire en S42 et pendant la semaine précédente. Il y avait eu 182 consultations pour gastro-entérites (204 en S41), ce qui représentait 6,5 % des consultations (6,9 % en S41). L'activité était plus élevée chez les enfants de moins de 5 ans pour qui les gastro-entérites représentaient 8,0 % des consultations. L'activité en S42 était supérieure à celle de 2017-2018 et inférieure à celle de 2016-2017 à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour des gastro-entérites avait légèrement diminué par rapport à la semaine précédente (62 en S42 et 101 en S41), et l'activité était faible: 0,7 % des passages aux urgences étaient liés à des gastro-entérites en S42 et 1,1 % en S41. L'activité était plus élevée chez les enfants de moins de 5 ans pour qui les gastro-entérites représentaient 4,1 % des passages aux urgences. L'activité en S42 était similaire à celle de 2017-2018 et inférieure à celle de 2016-2017 à la même période.
- **Réseau Sentinelles** : Le taux d'incidence des consultations pour diarrhées aiguës chez des médecins généralistes en S42 était similaire à celui de la semaine précédente avec 68 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [27 ; 109]) en région Centre-Val de Loire. L'incidence était supérieure à celle observée pendant la saison 2017-2018 mais inférieure à celle de 2016-2017 à la même période.

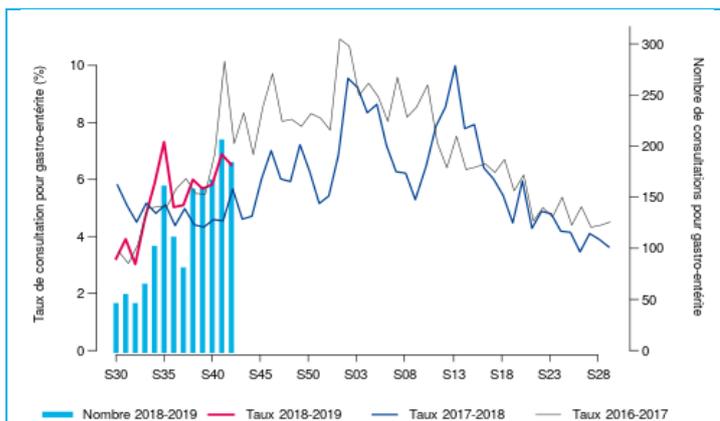


Figure 3- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

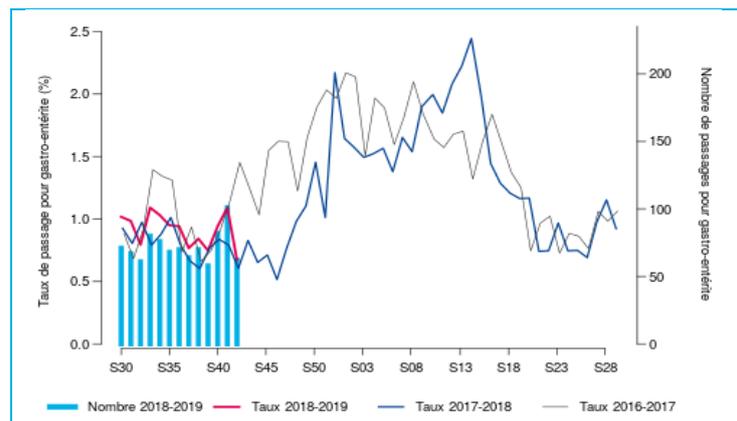


Figure 4- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour GEA, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

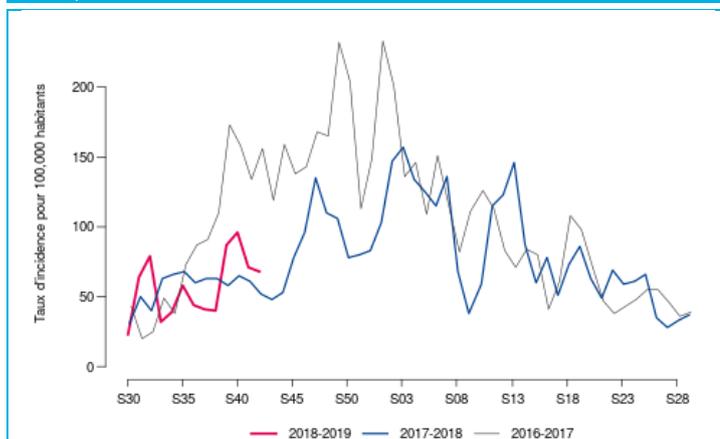


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

Consulter les données nationales :

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

L'activité liée aux syndromes grippaux était faible et stable en S42 en région Centre-Val de Loire.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : Le nombre de consultations pour des syndromes grippaux était stable en S42, et les syndromes grippaux représentaient 0,9% des consultations, soit un niveau d'activité faible. L'activité était similaire à celle observée les deux années précédentes à la même période.
- **Oscour®** : Le nombre de passages aux urgences pour des syndromes grippaux était stable, et les syndromes grippaux représentaient < 0,1 % des passages aux urgences, soit un niveau d'activité faible. L'activité en S42 était similaire à celle observée les années précédentes à la même période.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des consultations pour des syndromes grippaux chez des médecins généralistes avait augmenté en S42 mais restait faible, avec 28 consultations pour 100 000 habitants (IC95% [7 ; 49]). L'incidence des consultations pour syndromes grippaux en S42 était légèrement supérieure à celle observée en 2017-2018 et similaire à celle observée en 2016-2017 à la même période.
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Un épisode d'infections respiratoires aiguës a été signalé par les Ehpad de la région depuis le début de la surveillance en S40-2018.

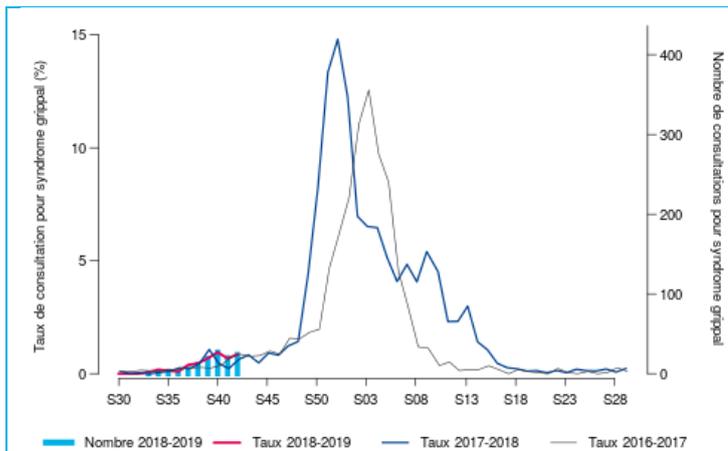


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

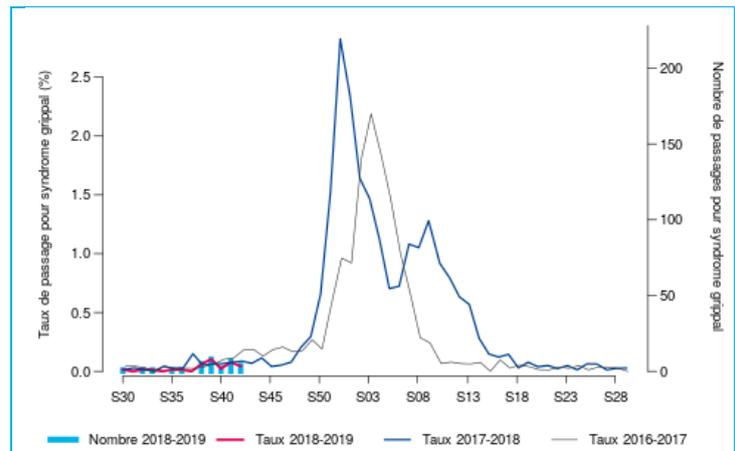


Figure 7- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

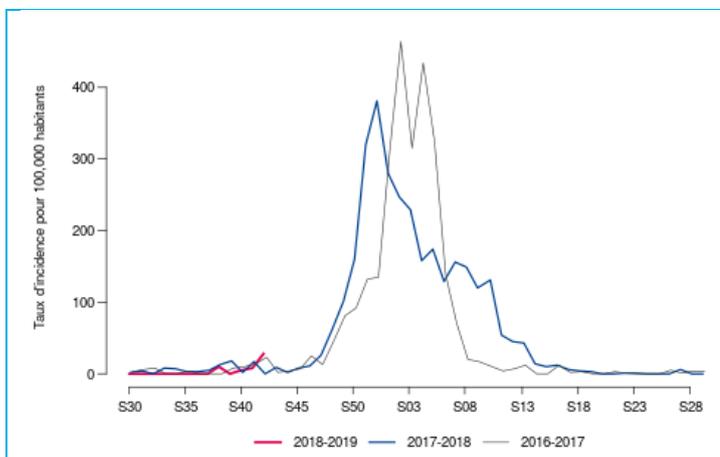


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, saisons 2016-2017 à 2018-2019

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](#).

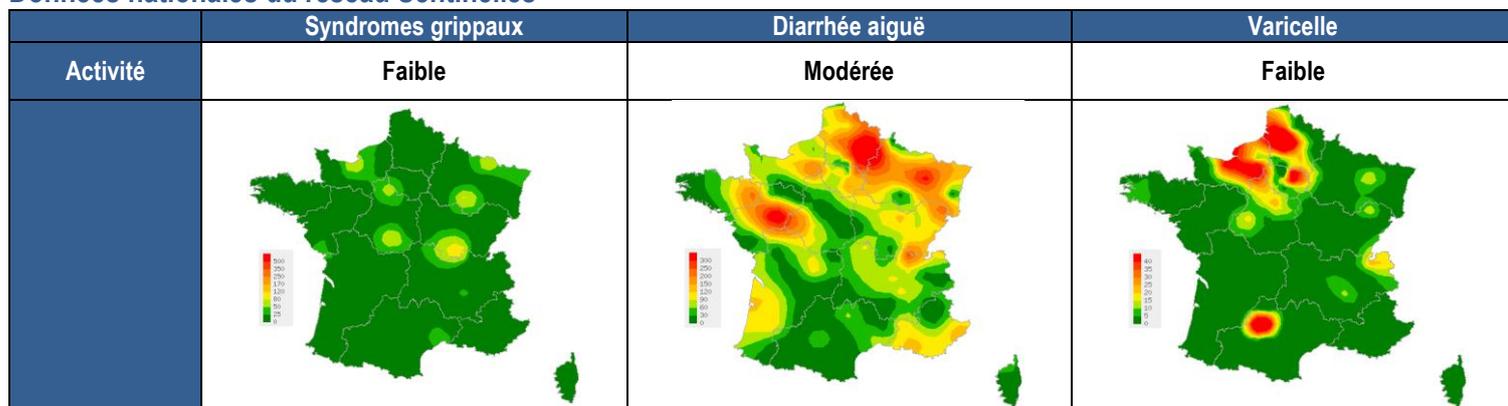
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres : [cliquez ici](#).

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 !

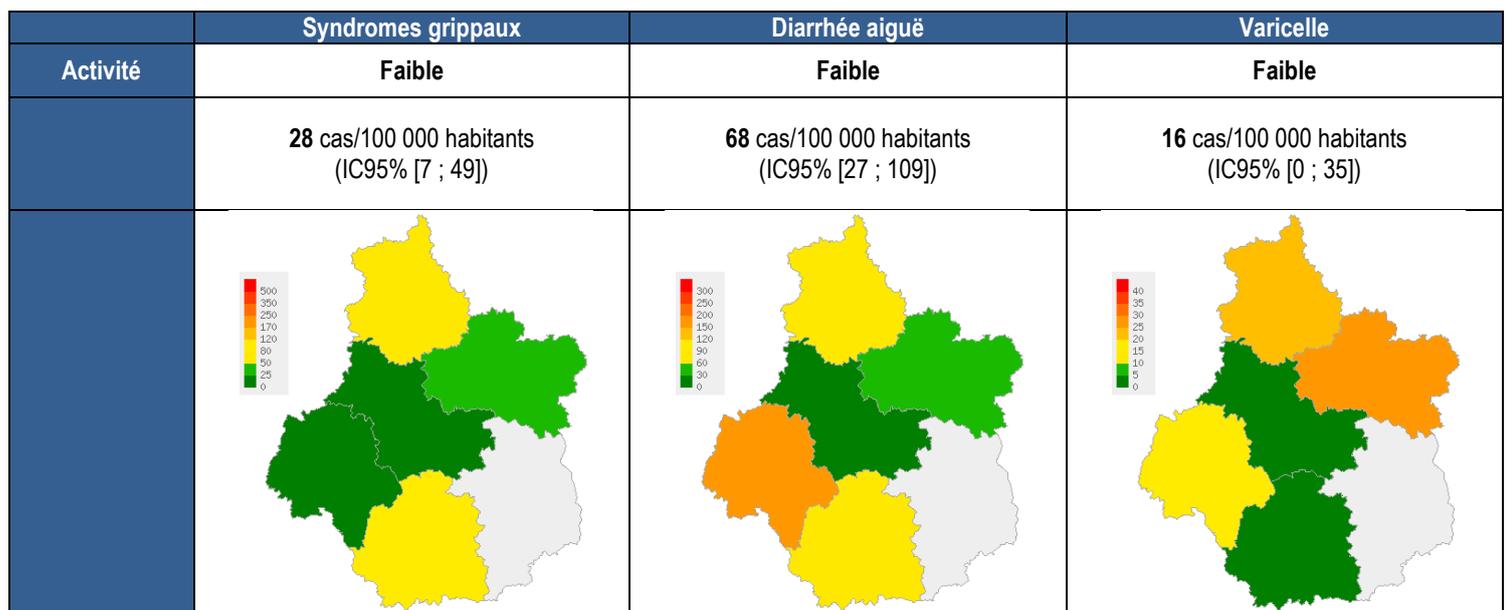
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires 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 42 (du 15/10/2018 au 21/10/2018), parmi les 57 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 16 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était faible pour les diarrhées aiguës, les syndromes grippaux et la varicelle.



Appel à participation

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

Mathieu Rivière



02 38 74 40 05



mathieu.riviere@jplesp.upmc.fr

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles :

D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondus survenus en S41-2018 était similaire au nombre de décès attendu pour cette période chez les 65 ans et plus (Figure 10), et inférieur au nombre de décès attendu pour cette période pour l'ensemble des classes d'âge (Figure 11).

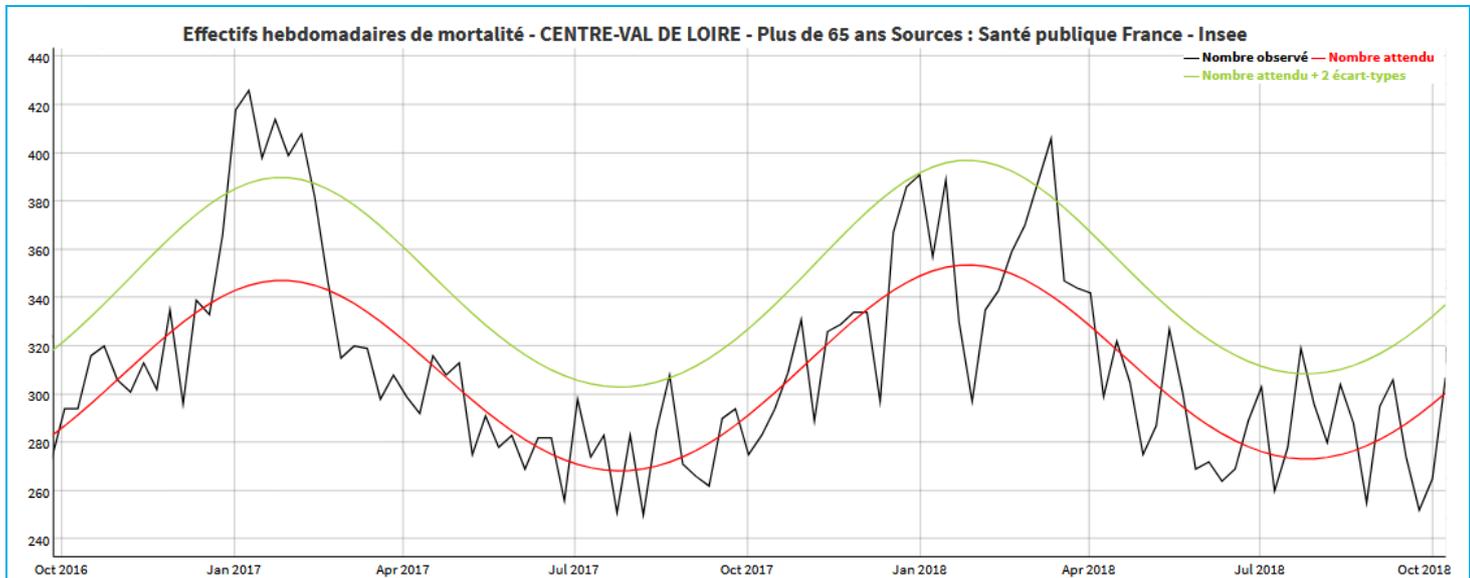


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Centre-Val de Loire

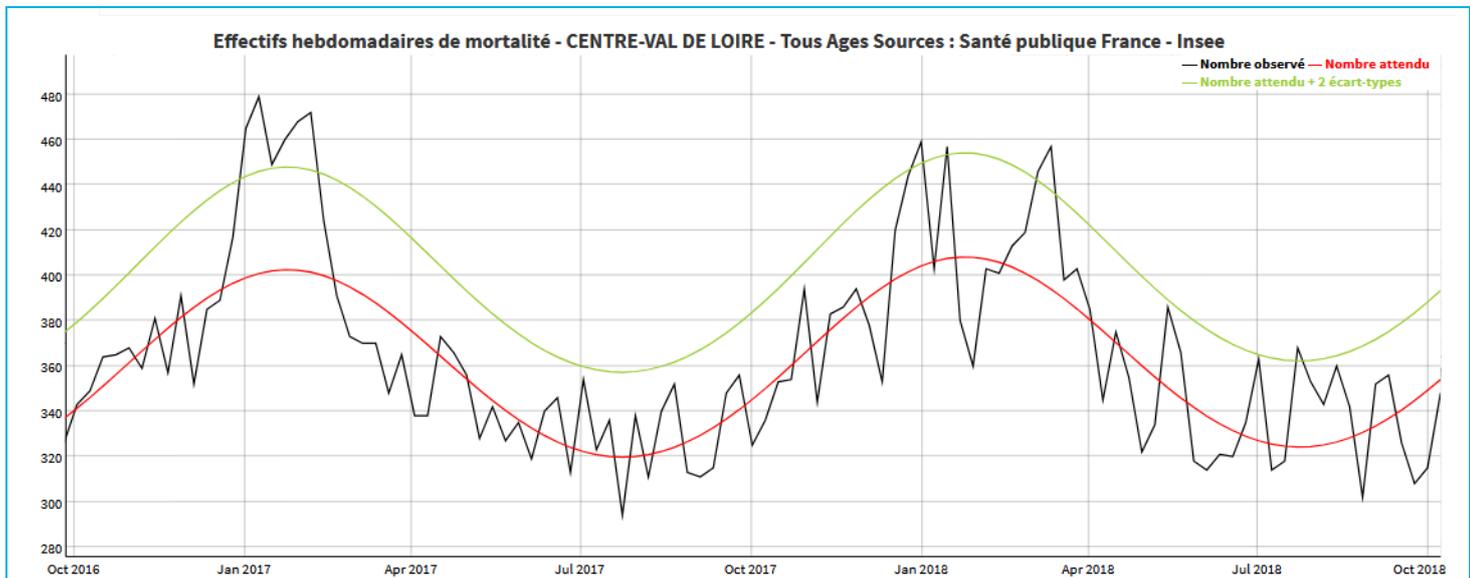


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

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 en cette fin de semaine, avec un indice de qualité de l'air ATMO à 3-4.

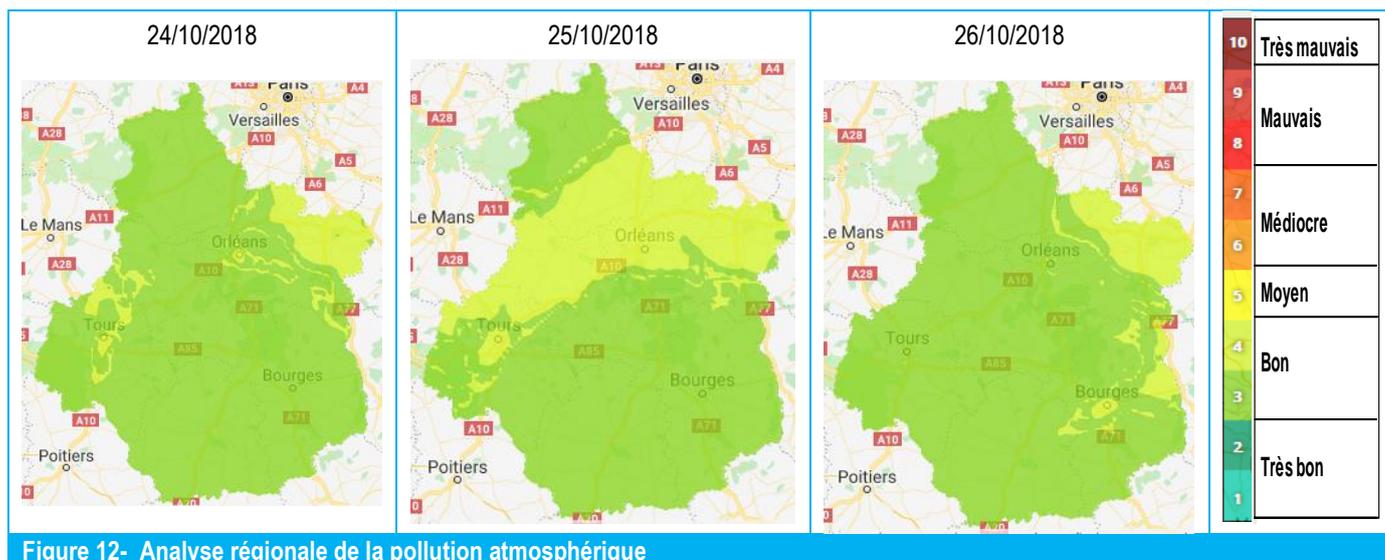


Figure 12- Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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		
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 homme de 39 ans
Infection Invasive à Méningocoques (IIM)	1 cas dans le Cher	1 femme de 47 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 femme de 14 ans
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 61 ans
Tuberculose latente	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 18 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret 1 cas dans le Loiret	1 homme de 82 ans 1 homme de 28 ans 1 homme de 35 ans 1 homme de 28 ans
Tularémie	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 63 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë en collectivité pour personnes âgées	1 évènement dans le Cher	10 cas parmi les résidents, aucun parmi le personnel. Aucun cas n'a été hospitalisé.
Intoxication au CO	1 évènement dans le Cher 1 évènement dans le Loir-et-Cher	3 personnes intoxiquées et hospitalisées 2 personnes intoxiquées, aucune hospitalisée
Expositions environnementales		
Suspicion de présence de Phosphine	1 évènement dans le Loiret	Suspicion de présence de phosphine dans un cours d'eau sans risque de contamination d'eau de consommation
Infections associées aux soins		
Infection à E. Coli	1 cas dans le Loiret	1 cas chez un patient hospitalisé

Tableau 2- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 08/10/2018 au 14/10/2018

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 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.

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.

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 – S42-2018

	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	94,5 %	56,6 %

Le point épidémi

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
Isa Palloure
Cathie Faussat
Marie-Noëlle Billard

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Diffusion

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