Santé publique France

Semaine 01-2018 (du 01/01/2018 au 07/01/2018)

Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

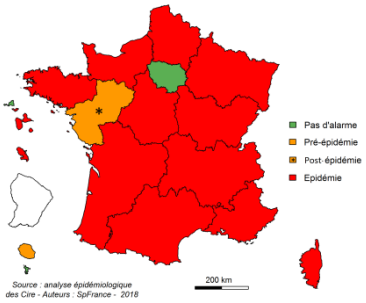
CIRE Centre-Val de Loire

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : Pas d'épidémie | Pré ou post épidémie | Épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

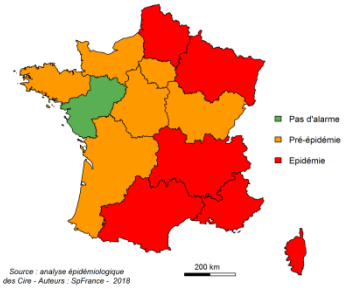


Évolution régionale :

7ème semaine épidémique
Pic épidémique franchi

Page 2

GASTRO-ENTERITE

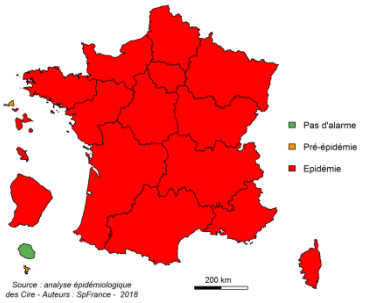


Évolution régionale :

Activité stable, phase pré-épidémique

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :

3ème semaine épidémique

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) Page 6

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, est en-dessous des valeurs attendues à cette période.

Faits marquants

Épidémie de grippe

Au niveau national : Epidémie de grippe en métropole dans toutes les régions. Un léger infléchissement des indicateurs de recours aux soins pour grippe est observé, mais la grippe représente une part importante des hospitalisations et le nombre d'admissions en réanimation pour grippe est élevé. Un excès de mortalité est observé chez les 15-64 ans en semaine 50.
Depuis la semaine 40, en médecine ambulatoire, la répartition des virus grippaux majoritairement détectés est la suivante : 60% de A(H1N1)pdm09, 24 % de virus B et 10% de A(H3N2).

Au niveau régional : La région Centre-Val de Loire est passée en épidémie de grippe en semaine 51 (S51). Un léger infléchissement des indicateurs de recours aux soins est observé en semaine 01 après une forte augmentation entre les semaines 49 et 52. Un nombre important d'admissions en réanimation a été signalé, en comparaison aux années antérieures.

Phase pré-épidémique pour les GEA

La région Centre-Val de Loire est passée en phase pré-épidémie pour les GEA en semaine 52 (S52). L'activité en médecine de ville est en légère augmentation mais reste en-dessous du seuil épidémique.

Intoxications CO

Depuis le 1er octobre 2017, 36 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone ont été déclarées au système de surveillance en région Centre-Val de Loire. Tous les départements de la région ont été concernés par des intoxications.
Point de situation au 10/01/2018 : page 11.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Centre-Val de Loire est en phase épidémique pour la 7ème semaine consécutive.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité continue sa baisse en S01 en semaine 01 (S01), avec 11 consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, soit environ 4 % de l'activité pour cette classe d'âge. L'activité est comparable à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Oscour®** : L'activité est stable en S01, avec 58 passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, soit 13 % de l'activité pour cette classe d'âge. L'activité est comparable à celle observée l'année précédente sur la même période. En S01, la part de la bronchiolite parmi les hospitalisations était de 22 %.

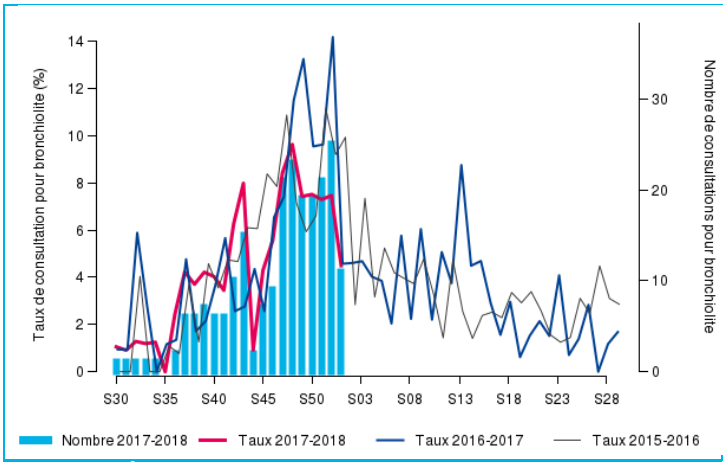


Figure 1- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2015-2018

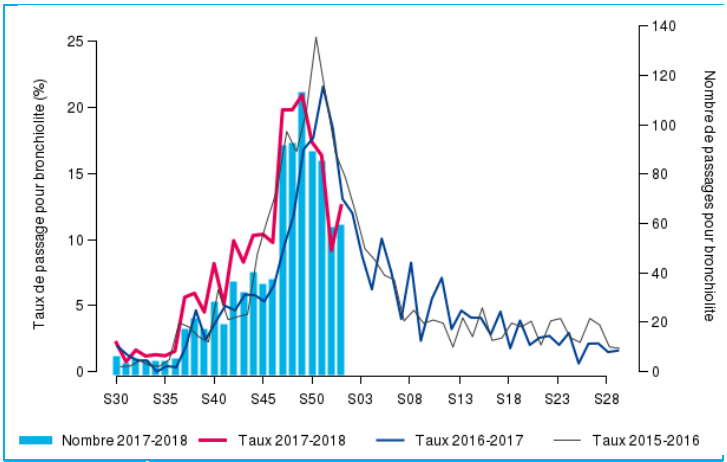


Figure 2- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2015-2018

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2017-S52	23	-21 %	33 %
2018-S01	13	-44%	22 %

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 AIGUËS

La région Centre-Val de Loire est en phase pré-épidémique pour la 2e semaine consécutive.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité a légèrement augmenté en S01, avec 220 consultations pour gastro-entérite aigüe (GEA), soit 7 % de l'activité totale. L'activité est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Oscour®** : L'activité a diminué en S01, avec 123 passages aux urgences pour GEA, soit 1,6 % de l'activité totale. L'activité est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a légèrement en S01, avec 110 cas pour 100 000 habitants (IC95% [62 ; 158]). L'incidence est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Les EHPAD de la région ont signalé 10 épisodes de GEA depuis le début de la surveillance en S40, dont 6 en S01.

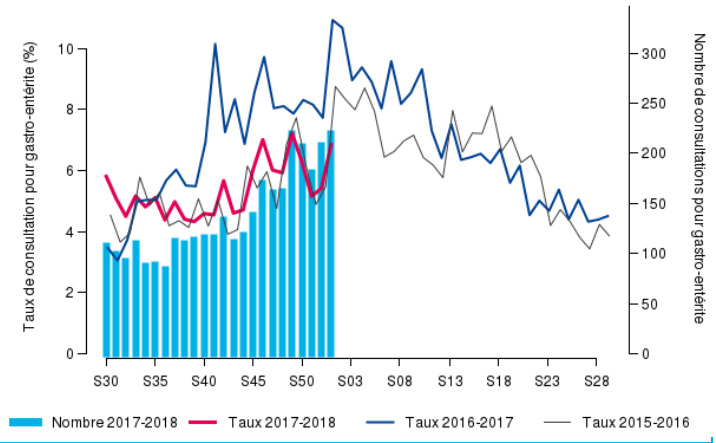


Figure 3- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2015-2018

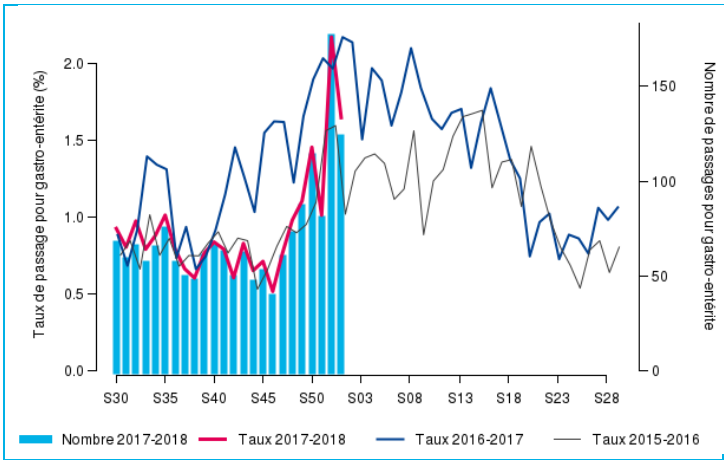


Figure 4- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour GEA, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2015-2018

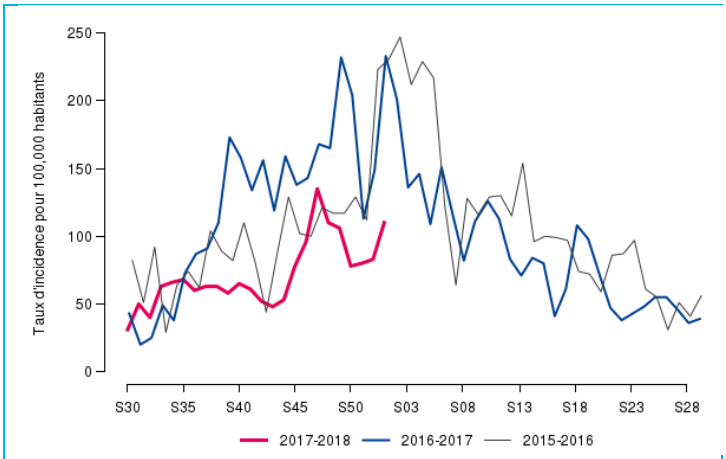


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2015-2018

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 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

La région Centre-Val de Loire est en phase épidémique pour la 3éme semaine consécutive.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité a diminué en S01, avec 394 consultations pour grippe, soit 12 % de l'activité totale. L'activité est supérieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Oscour®** : L'activité a diminué en S01, avec 175 passages aux urgences pour grippe, soit 2 % de l'activité totale. L'activité est supérieure à celle observée l'année précédente sur la même période. Les personnes de 15 à 64 ans sont les plus concernées, avec 93 passages en S01.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a légèrement diminué en S01, avec 325 cas pour 100 000 habitants (IC95% [264 ; 404]). L'incidence est comparable à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Les EHPAD ont signalé 23 épisodes d'IRA depuis le début de la surveillance en S40, dont 4 en S01.
- **Surveillance des cas graves en réanimation** : Les services de réanimation et les unités de soins continus du CHU de Tours et du CHR d'Orléans ont signalé 56 cas graves de grippe depuis le début de la surveillance en S45. Parmi ces cas, 43 sont en lien avec une grippe de type A et 4 en lien avec une grippe de type B. Deux cas concernent des enfants de moins de 15 ans. Plus de 6 cas sur 10 ont été admis en réanimation au cours des semaines 52/2017 et 01/2018.

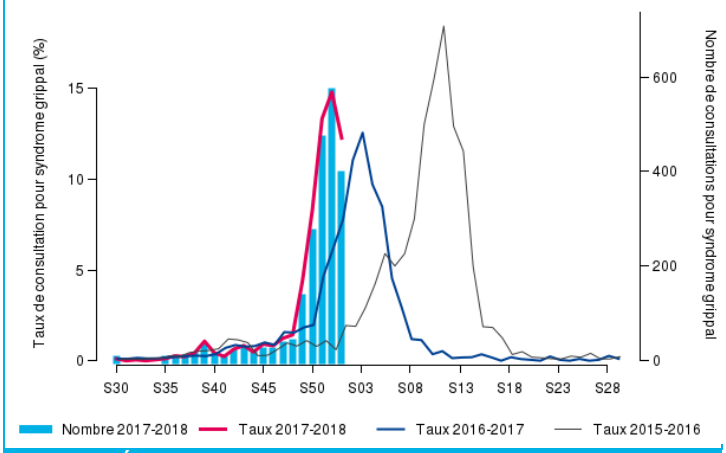


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2015-2018

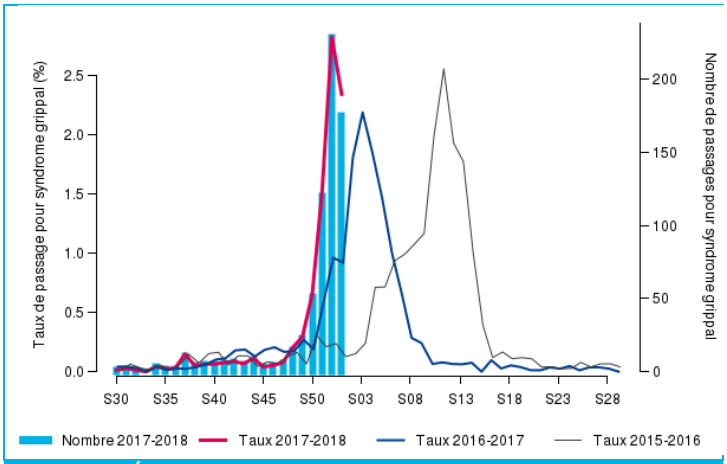


Figure 7- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour grippe, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2015-2018

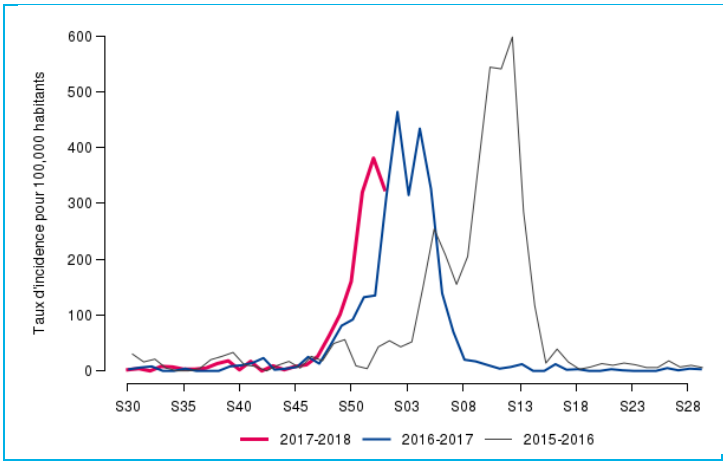


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2015-2018

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 et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même 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 (calendrier vaccinal 2017).

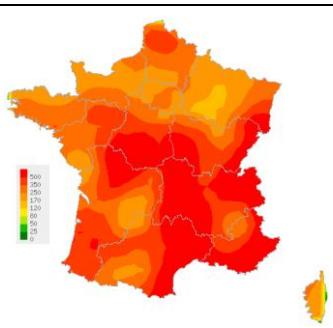
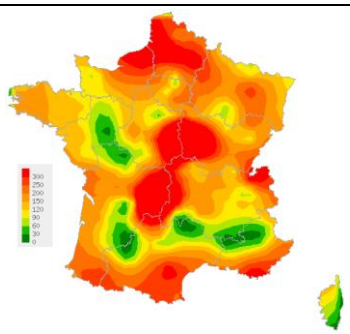
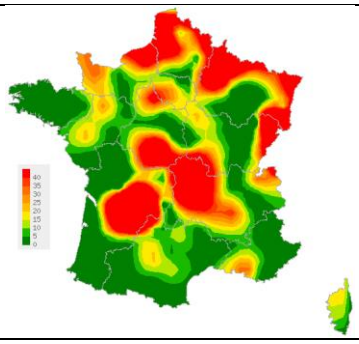
Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici.
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres : cliquez ici.

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 !

DONNEES DU RESEAU SENTINELLES

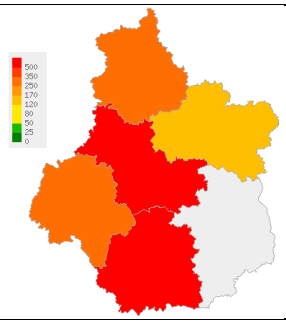
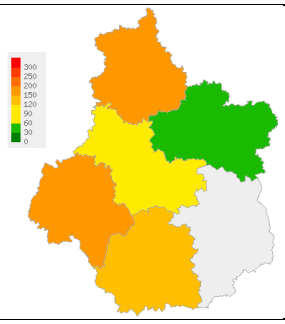
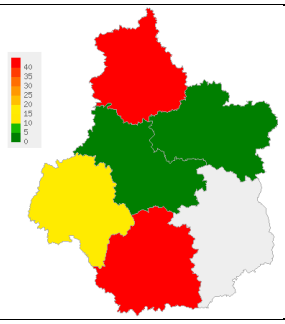
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec Santé Publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires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

Données nationales du réseau Sentinelles

	Syndromes grippaux	Diarrhée aiguë	Varicelle
Activité	**Epidémique**	**Forte**	**Modérée**
			

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 01 (du 01/01/2018 au 07/01/2018), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 18 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les syndromes grippaux et modérée pour la varicelle et les diarrhées aiguës.

	Syndromes grippaux	Diarrhée aiguë	Varicelle
Activité	**Forte**	**Modérée**	**Modérée**
	325 cas/100 000 habitants (IC95% [264 ; 404])	**110** cas/100 000 habitants (IC95% [62 ; 158])	**24** cas/100 000 habitants (IC95% [6 ; 42])
			

Appel à participation

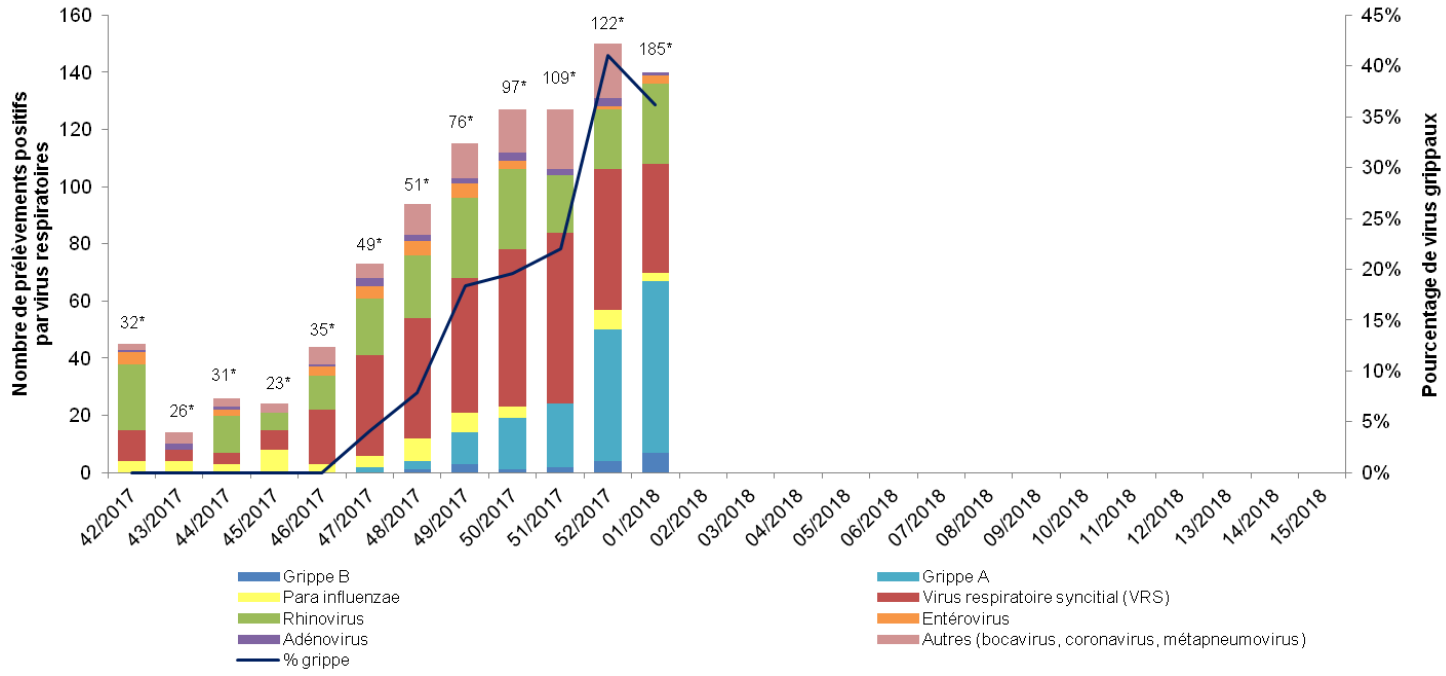
Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

Mathieu Rivière 02 38 74 40 05 mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

SUIVI VIROLOGIQUE

Au niveau national : En S52, la proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour les virus grippaux continue d'augmenter (26,7% de détections positives, contre 18,9% en S51). Les virus grippaux de type A représentent 72 % des virus détectés. La circulation des VRS diminue (16% de détections positives, contre 18,7% en S51), de même que celle des rhino/entérovirus (moins de 10%) (source : RENAL, Réseau national des laboratoires hospitaliers).

Au niveau régional : En S01, les virus circulants majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient les virus grippaux (41%), le VRS (20%) et le rhinovirus (15%). La proportion de virus grippe de type A est plus important que le type B.



** Nombre de prélèvements réalisés, non exclusif ; un même prélèvement peut être positif pour plusieurs virus*

Source : Laboratoire de virologie, CHU Tours

Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex (AllplexTM, Seegene)

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

Synthèse des données disponibles :

- Les données de mortalité toutes causes de l'Insee (tous âges et 65 ans ou plus) sont en-dessous des valeurs attendues à cette période.

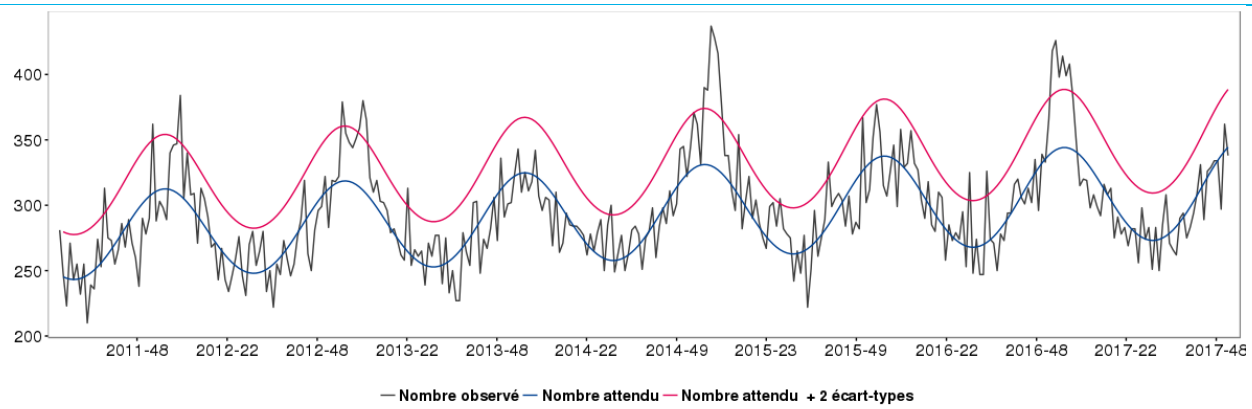


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Centre-Val de Loire

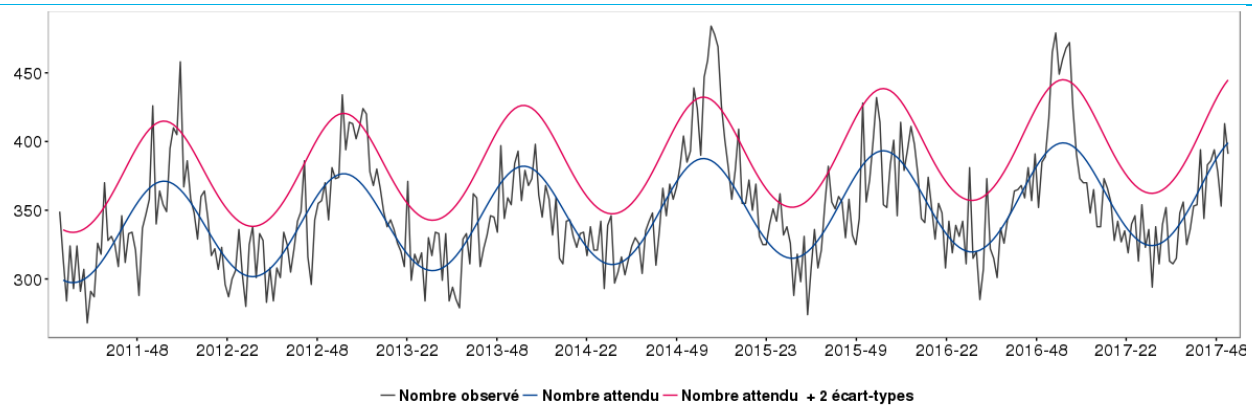


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

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 sur la région en cette fin de semaine (Atmo 2-4).

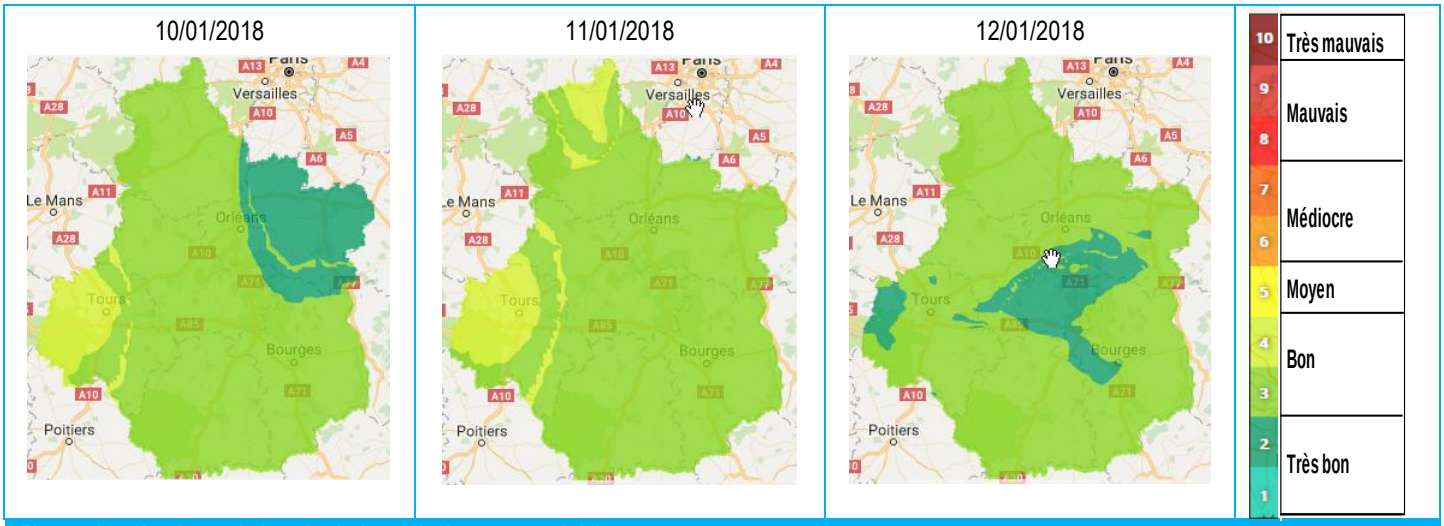


Figure 12- Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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		
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 homme de 85 ans
Légionellose	2 cas dans le Cher 1 cas dans le Loir et Cher	1 femme de 83 ans 1 homme de 77 ans 1 homme de 51 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë en collectivité pour personnes âgées	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre 1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	17 résidents malades 9 résidents et 3 membres du personnel malades 6 résidents et 2 membres du personnel malades 9 résidents malades
Gastro entérite aiguë en collectivité pour personnes âgées	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre 3 événements en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	8 résidents et 1 membre du personnel malades 17 résidents et 7 membres du personnel malades 47 résidents et 11 membres du personnel malades dans 4 unités d'un EHPAD 14 résidents malades 12 résidents et 4 membres du personnel malades 30 résidents malades
Gale	1 événement en Indre-et-Loire	6 cas dont 2 confirmés chez les résidents d'une collectivité, et 7 cas dont 4 confirmés chez le personnel de cette même collectivité.
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	2 événements dans le Cher 1 événement dans le Loiret	6 personnes intoxiquées dont 2 conduites aux urgences. Cause probable : chaudière à gaz. 1 personne intoxiquée. Cause probable : poêle à bois. 4 personnes intoxiquées. Cause probable : chaudière à gaz.
Contamination de l'eau de consommation humaine	1 événement en Eure-et-Loir	Contamination bactérienne (*Escherischia coli*) de l'eau potable de 3 communes.

Tableau 2- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 25/12/2017 au 31/12/2017

Ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation, et les informations peuvent être incomplètes.

INTOXICATIONS AU CO: POINT DE SITUATION AU 10/01/2018

Depuis le 1er octobre 2017, 36 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone ont été déclarées au système de surveillance en région Centre-Val de Loire. Tous les départements de la région ont été concernés par des intoxications. Le Loiret (45) est le département ayant enregistré le plus d'épisodes d'intoxications et de personnes impliquées.

Département	Nombre de personnes impliquées	Nombre de décès	Nombre d'épisodes d'origine accidentelle			Nombre d'épisodes d'origine volontaire	Total
			Habitat	ERP	Milieu professionnel		
Cher (18)	22	0	6	0	0	0	6
Eure-et-Loir (28)	27	0	6	0	0	0	6
Indre (36)	4	0	2	0	0	0	2
Indre-et-Loire (37)	11	0	6	0	0	0	6
Loir-et-Cher (41)	28	0	6	0	0	0	6
Loiret (45)	32	0	10	0	0	0	10
Centre	124	0	36	0	0	0	36

Tableau 3 : *Répartition des intoxications au CO et des personnes impliquées par circonstances de survenue et par département, Centre-Val de Loire, période du 01/10/2017 au 10/01/2018*

La totalité des intoxications est survenue dans l'habitat de manière accidentelle (Tableau 3), en majorité dans des maisons individuelles (53%). Parmi les personnes intoxiquées, les propriétaires étaient les plus nombreux (42%).
Les chaudières (59%) étaient les appareils les plus fréquemment mis en cause dans les intoxications, suivi des groupes électrogènes (21%), braséro/barbecue (7%) et poêles/radiateurs (7%).
Les facteurs ayant pu favoriser l'intoxication dans l'habitat étaient principalement un défaut d'aération du logement (36%), défaut de l'appareil (33%) et des conditions météorologiques défavorables (vents violents et redoux) (28%).

En 2017, la majorité des intoxications est survenue en novembre et décembre avec respectivement 13 et 14 épisodes (Figure 13).

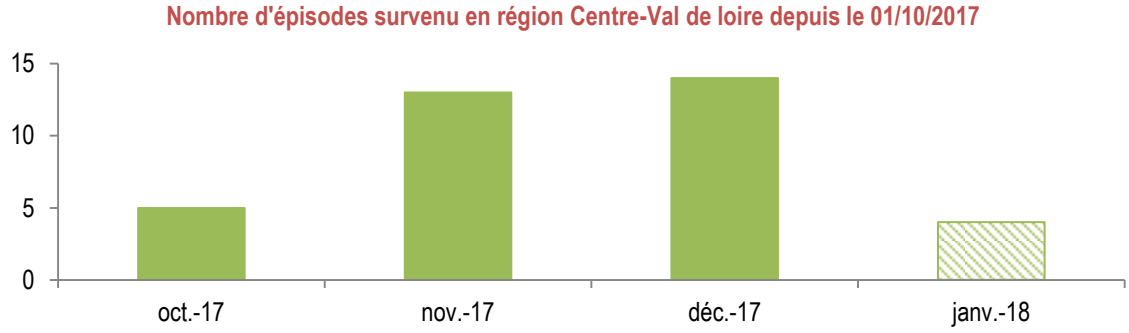


Figure 33 *Répartition des épisodes d'intoxications au CO par mois de survenue, Centre-Val de Loire, 01/10/2017 – 10/01/2018*

Depuis le 01/10/2017, les intoxications ont concerné 124 personnes. L'âge médian des cas était de 35 ans (minimum : 0 – maximum : 93 ans).
Le sex-ratio homme/femme était de 1,0 (18 hommes / 18 femmes). Aucun décès n'a été rapporté.

QUALITE DES DONNEES

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, 80 % des décès quotidiens et 6 % de la certification électronique des décès. 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.

Les données de virologie présentées ici sont les données transmises par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex (AllplexTM, Seegene). 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 et GEA 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 ou de GEA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'IRA ou de GEA 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 deux ou trois 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 (dit 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 – S01-2018

	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	**95** %	**44** %

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) du 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)**

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

Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Responsable de la Cire
Dominique Jeannel

Comité de rédaction
Marie Ansoborlo
Aurélie Etienne
Esra Morvan
Jean-Rodrigue Ndong
Isa Palloure
Julie Wendling

Diffusion
Cire Centre-Val de Loire
Tél. 02 38 77 47 81
ars-centre-cire@ars.sante.fr