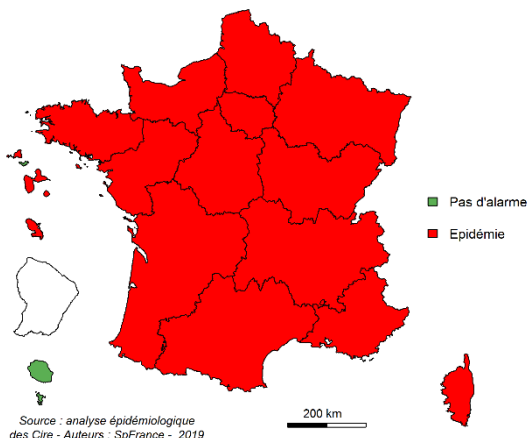


Surveillance des épidémies hivernales

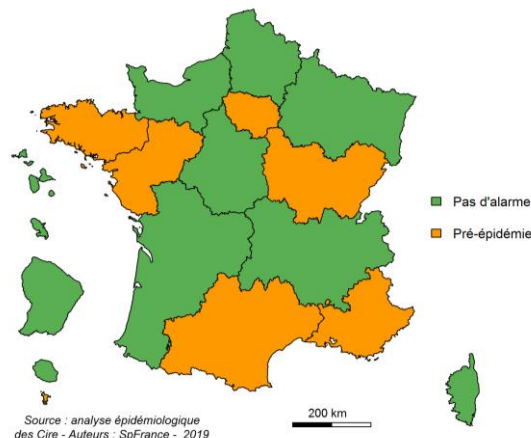
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Phase épidémique

Activité en hausse aux urgences hospitalières et à SOS médecins

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : Niveau de base des indicateurs

Activité en baisse à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Bronchiolite (moins de 2 ans)page 2

Au niveau national

- ▶ L'épidémie se poursuit dans toutes les régions métropolitaines et les Antilles à l'exception de Saint-Barthélemy
- ▶ Augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite dans 8 régions métropolitaines, et diminution dans 5 régions

Grippe et syndrome grippalpage 3

Au niveau national

- ▶ Augmentation des indicateurs de l'activité grippale en métropole
- ▶ 6 régions en phase pré-épidémique : Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Ile-de-France, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguëspage 4

- ▶ SOS Médecins : Niveau d'activité élevé, en forte hausse par rapport à la semaine précédente
- ▶ Urgences hospitalières : Niveau d'activité élevé, en forte hausse par rapport à la semaine précédente

Au niveau national : En semaine 52, l'activité liée à la gastro-entérite a atteint un niveau plus élevé que les années précédentes à la même période dans l'ensemble des régions métropolitaines. Cette augmentation s'explique en partie par la forte contagiosité interhumaine observée habituellement en période hivernale et possiblement par la survenue plus importante cette année d'infections alimentaires suite à la consommation de coquillages crus.

Mortalité toutes causespage 6

En semaine 51, la mortalité toutes causes (tous âges et 65 ans ou plus) était conforme aux valeurs attendues.

Bonne année 2020 !

L'équipe de la Santé publique France Centre-Val de Loire vous adresse ses meilleurs vœux pour l'année 2020 !



➔ Phase épidémique : 5^{ème} semaine ➔

En semaine 52, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse aux urgences hospitalières et à SOS médecins

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 26) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 16). Les bronchiolites représentaient 8,4 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (6,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure de celle observée en 2018-2019 et similaire à celle observée en 2017-2018 sur la même période.
- **Oscour® (figure 2, tableau 1)** : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 216) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 179). Les bronchiolites représentaient 21,9 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (21,8%). L'activité liée aux bronchiolites était en dessous de celle en 2018-2019 et supérieure à celle observée en 2017-2018 à la même période.
En semaine 52, 77 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 58,8 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

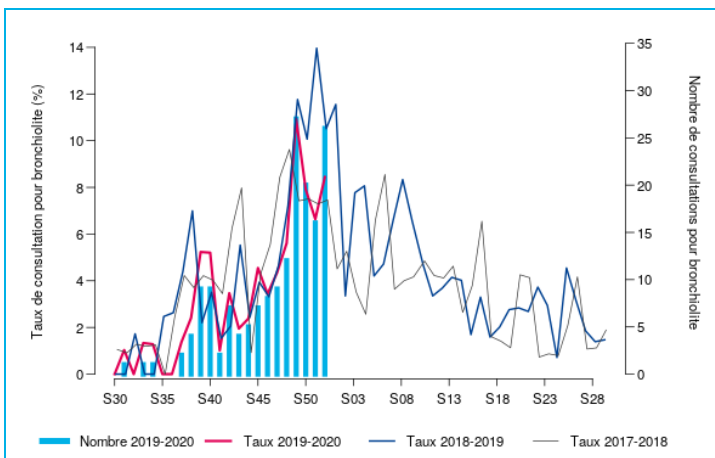


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

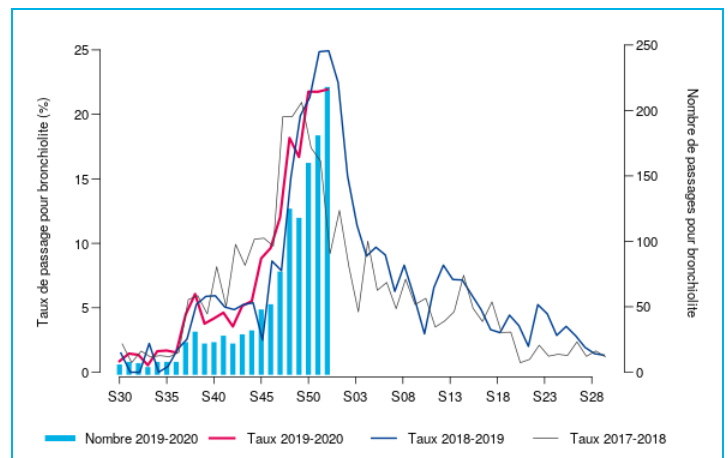


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2019-S51	60	+15,4 %	49,2 %
2019-S52	77	+28,3 %	58,8 %

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

Consulter les données nationales :

- 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.

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 52, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 51) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 73). Les syndromes grippaux représentaient 1,4 % des actes médicaux (2,2 % en semaine 51). L'activité était similaire à celle observée en 2018-2019 à la même période et inférieure à celle observée en 2017-2018 à la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour des syndromes grippaux (n = 63) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 28). Les syndromes grippaux représentaient 0,6 % des passages aux urgences. L'activité était similaire à celle observée en 2018-2019 et inférieure à celle observée en 2017-2018 à la même période. Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 52, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 67 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-139]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (38 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [19-47]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40 et la semaine 52, 10 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région dont 1 en semaine 52.

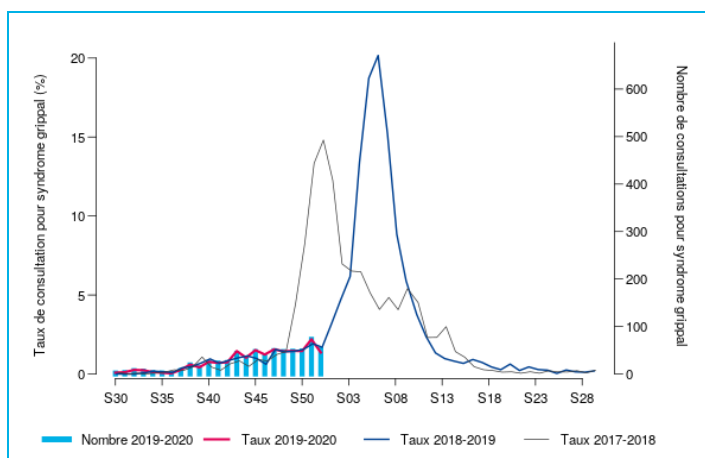


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

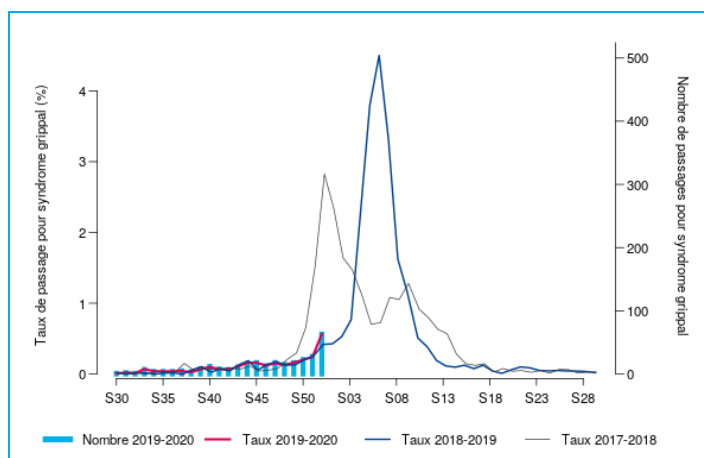


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

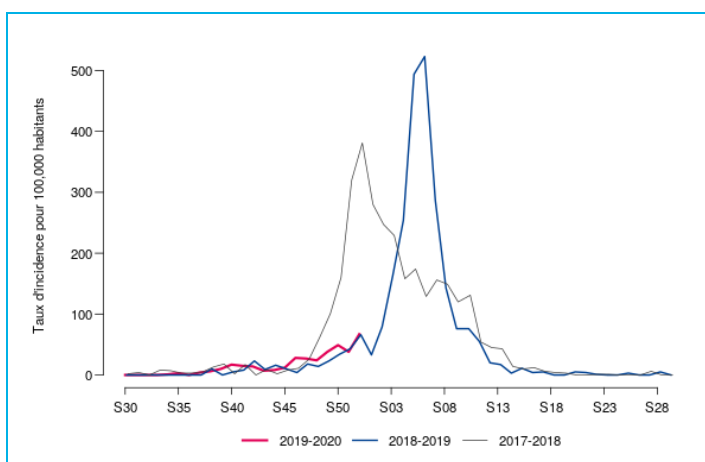


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2019-S51	1	-50 %	<0,1 %
2019-S52	2	+100 %	0,1 %

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](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 52, l'activité liée à la gastro-entérite était en forte hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figures 6 et 7) :** en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 496) était en forte hausse par rapport à la semaine précédente (n = 313) et représentait 12,7 % des actes médicaux (9,4 % en semaine 51) → **Niveau d'activité élevé.** L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse (5,3 % vs 8,5 % en semaine 51).
- **Oscour® (figures 8 et 9) :** en semaine 52, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 288) était en forte hausse par rapport à la semaine précédente (n = 151) et représentait 2,6 % des passages codés (1,3 % en semaine 51) → **Niveau d'activité élevé.** L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse (5,1 % vs 4,7 % en semaine 51). En semaine 52, le taux d'hospitalisation était de 10,8 % (8,0 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 1,9 % du nombre total des hospitalisations (1,4 % en semaine 51).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 258 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [182-334]), en forte hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (163 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [116-210]).



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

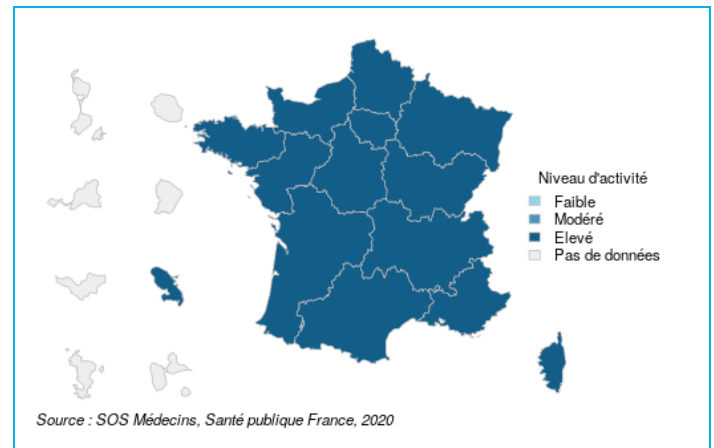


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 52 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



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

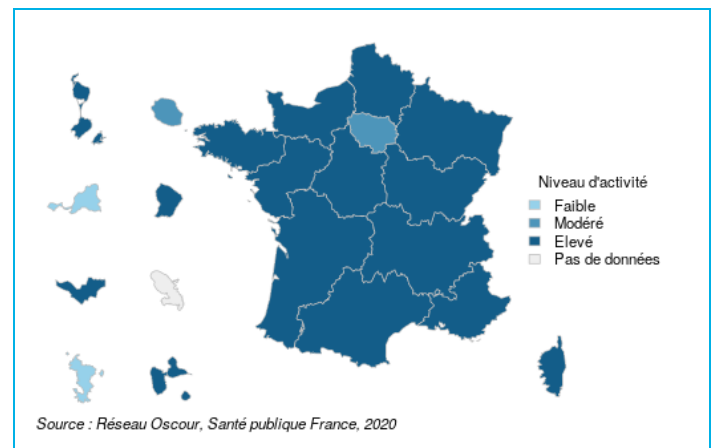


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 52 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

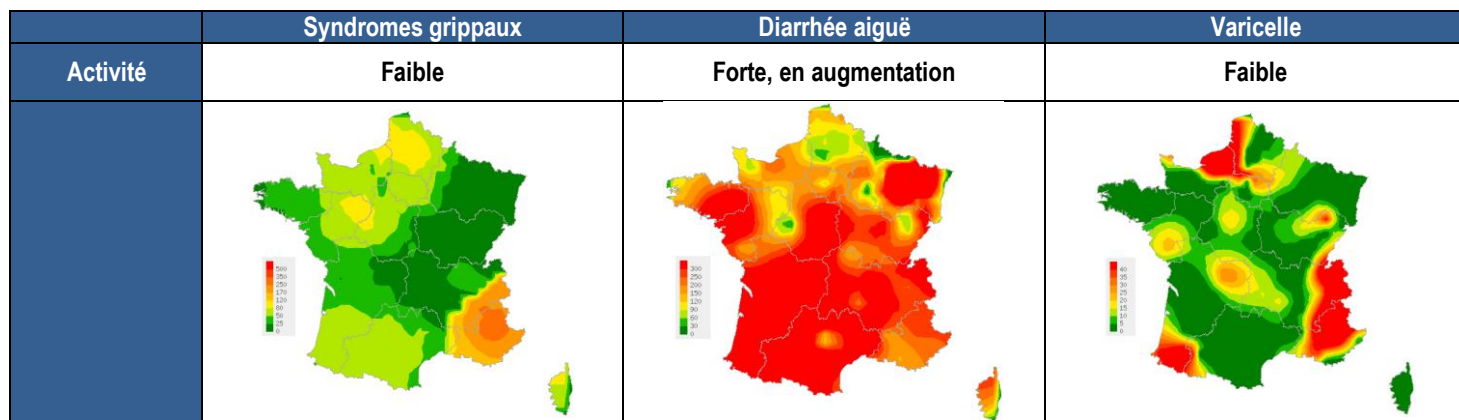
Prévention de la gastro-entérite

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.

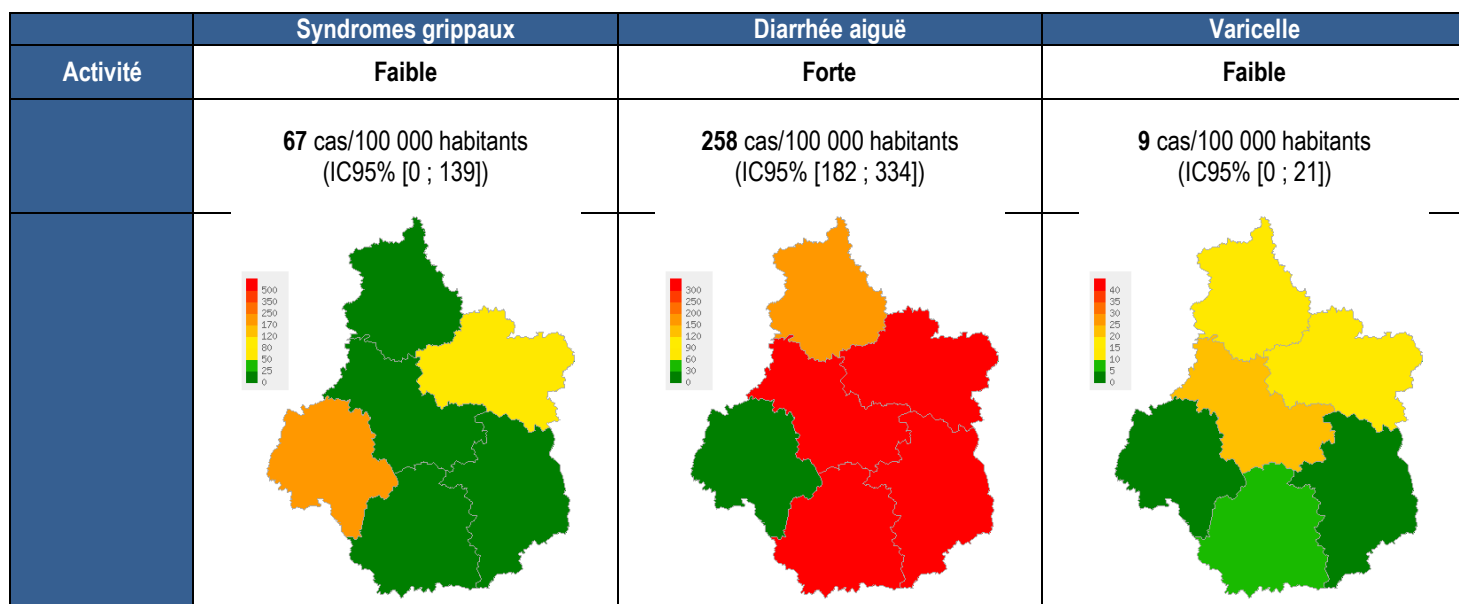
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 52 (du 23/12/2019 au 29/12/2019), parmi les 70 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 19 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour la diarrhée aiguë et faible pour la varicelle et les symptômes 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 (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 51 (du 16 au 22 décembre) était conforme aux valeurs attendues pour l'ensemble des classes d'âge ([figure 10](#)).

Consulter les données nationales :

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

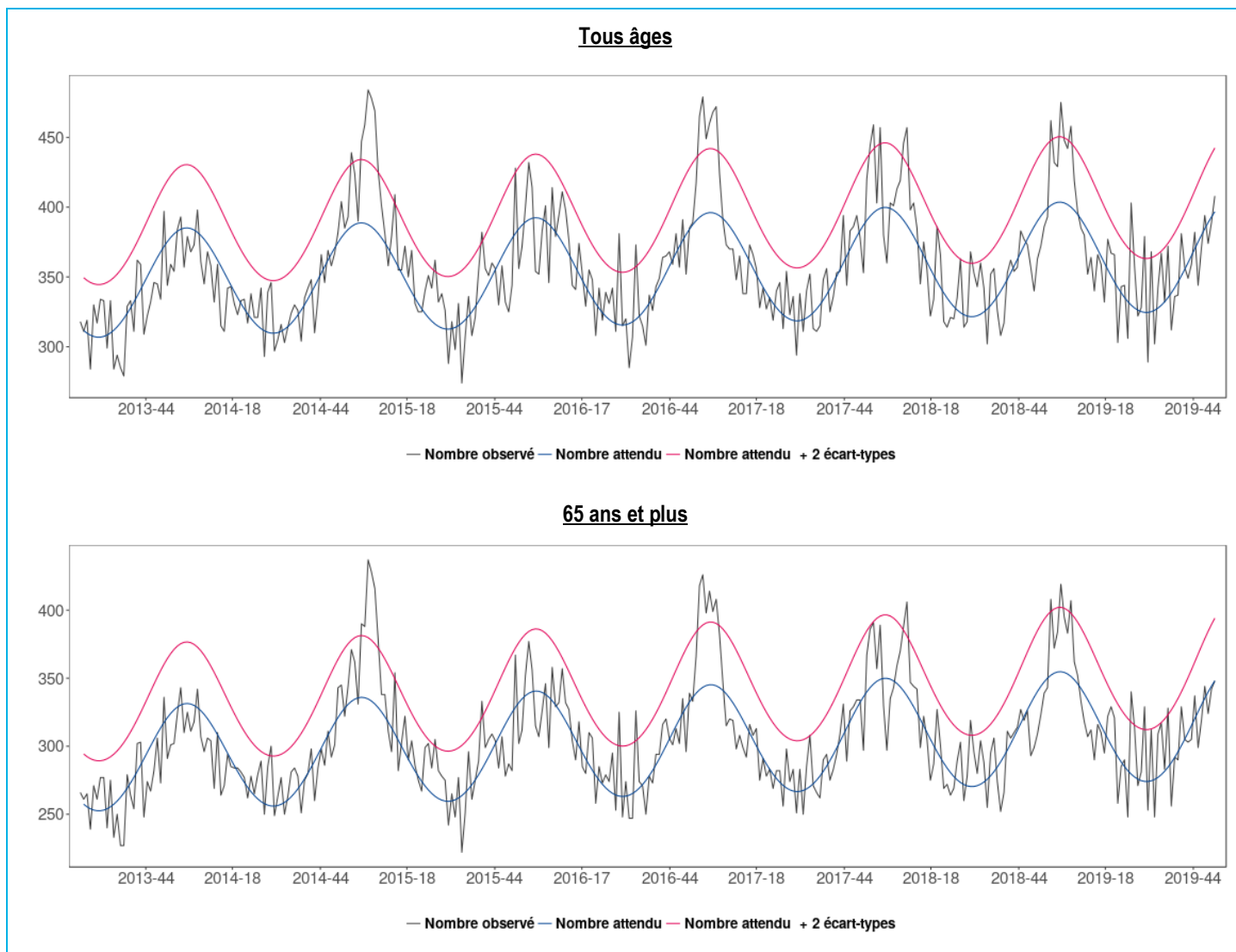


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2013-2019

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 52, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **29 signaux sanitaires** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 52

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 homme de 22 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 55 ans (résident hors de la région)
Hépatite B aiguë	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 59 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 homme de 68 ans
Rougeole	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 1 an
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Eure-et-Loire	4 malades sur 4 convives - Restaurant
	8 épisodes dans l'Indre-et-Loire (dont 1 épisode invalidé)	3 malades sur 3 convives - Repas familial (Invalidé)
		12 malades sur 60 convives - Dîner d'entreprise
		3 malades sur 5 convives - Repas familial
		7 malades sur 13 convives - Repas familial
		2 malades sur 3 convives - Restaurant
		4 malades sur 6 convives - Repas familial
		8 malades sur 9 convives - Restaurant
		5 malades sur 5 convives - Repas familial
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	6 malades sur 13 convives - Repas familial
2 épisodes dans le Loiret	3 malades sur 5 convives - Restaurant 2 malades sur 4 convives - Repas familial	
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 68 ans
	2 cas dans le Loiret	1 femme de 19 ans
		1 homme de 34 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	1 épisode dans le Cher	12 résidents et 4 membres du personnel malades
	3 épisodes dans l'Indre	13 résidents et 2 membres du personnel malades
		11 résidents et 0 membre du personnel malades
		7 résidents et 0 membre du personnel malades
2 épisodes dans le Loiret	5 résidents et 1 membre du personnel malades	
	30 résidents et 10 membres du personnel malades	
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	1 épisode dans le Loiret	6 résidents et 2 membres du personnel malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans l'Eure-et-Loire	3 personnes intoxiquées
Infections associées aux soins		
Klebsiella pneumoniae	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	1 cas

QUALITE DES DONNEES SURSAUD®

En semaine 52, 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	95,4 %	66,7 %

➔ 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 aigüe : 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 épidémiologique

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

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication
Geneviève Chêne

Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Nicolas Vincent

Isa Palloure

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr