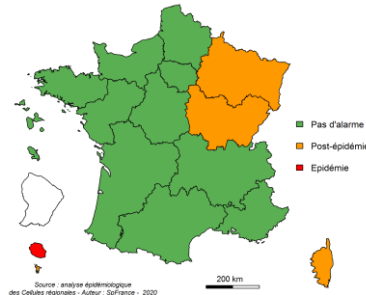


Surveillance des épidémies hivernales

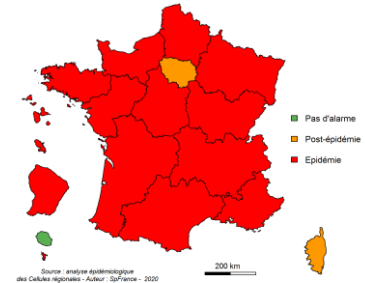
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Phase hors épidémie

Activité en baisse aux urgences hospitalières et à SOS médecins

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : Phase épidémique – 7^{ème} sem.

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

Bronchiolite (moins de 2 ans)page 2

Au niveau national

- ▶ Poursuite de la diminution de tous les indicateurs épidémiologiques
- ▶ Fin de l'épidémie dans les régions Centre-Val de Loire et Provence-Alpes-Côte d'azur
- ▶ Passage en post-épidémie dans la région Bourgogne-Franche-Comté
- ▶ DOM : Poursuite de l'épidémie à La Réunion, passage en post-épidémie à Mayotte
- ▶ **Grippe et syndrome grippal.....page 3**

Au niveau national

- ▶ Diminution de l'activité grippale dans 7 régions en métropole
- ▶ Activité grippale stable dans les 6 autres régions métropolitaines
- ▶ Passage de la Corse en phase post-épidémique

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguëspage 4

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

Données du Réseau Sentinellespage 5

Suivi virologiquepage 6

Mortalité toutes causespage 7

En semaine 09, le nombre de décès tous âges et causes confondues était conforme aux valeurs attendues à cette période.

Actualités

- ▶ **Epidémie de coronavirus Covid-19**
 - [Infection au nouveau Coronavirus \(SARS-CoV-2\), Covid-19, France et Monde](#) (Santé publique France).
 - [Information aux voyageurs](#) (Ministère des Solidarités et de la Santé)
 - [Information aux professionnels de Santé](#) (Ministère des Solidarités et de la Santé)
 - En région : [Site de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire](#)
 - Monde : [Site de l'Organisation Mondiale de la Santé](#)
- ▶ **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 10 mars 2020, n°6-7 Prévalence des troubles du spectre de l'autisme ([lien](#))**

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

↻ Phase hors épidémie ↻

En semaine 10, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** (figure 1) : en semaine 10, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 7) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 10). Les bronchiolites représentaient 4,8 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (4,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était similaire de celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période.
 - **Oscour®** (figure 2, tableau 1) : en semaine 10, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 30) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 55). Les bronchiolites représentaient 6,4 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (9,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était au-dessus de celle observée en 2018-2019 et similaire à celle de 2017-2018 sur la même période.
- En semaine 10, 12 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 20,3 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

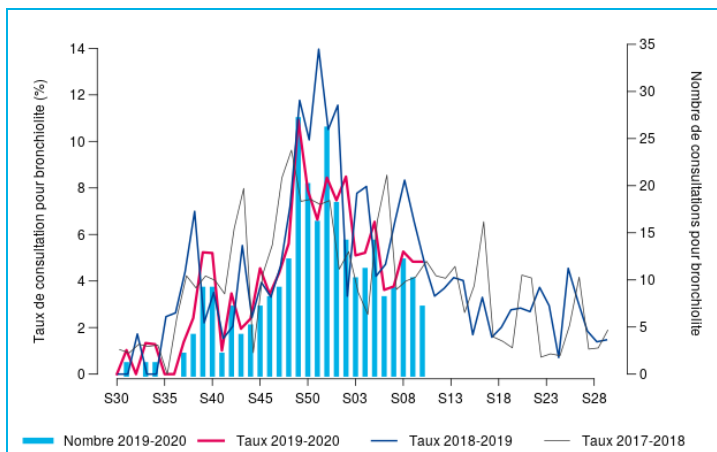


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

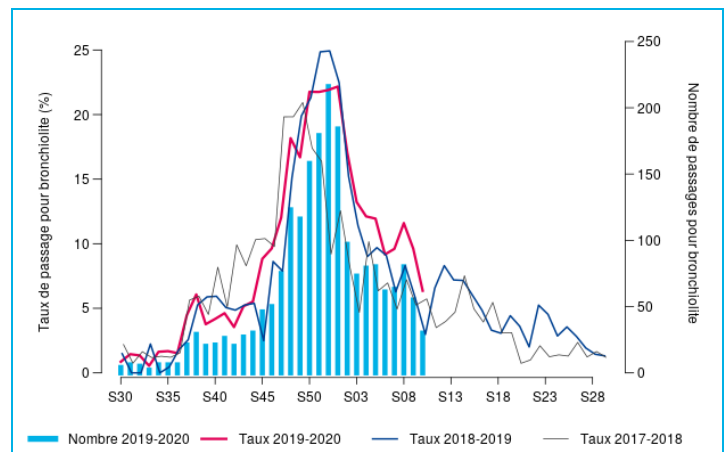


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S09	19	-17,4 %	21,6 %
2020-S10	12	-36,8 %	20,3 %

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

➡ Phase épidémique : 8^{ème} semaine ◀

En semaine 10, l'activité liée au syndrome grippal était en légère hausse à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 10, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 265) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 242). Les syndromes grippaux représentaient 7,8 % des actes médicaux (7,0 % en semaine 09). L'activité était au-dessus à celle observée en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 10, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 132) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 166). Les syndromes grippaux représentaient 1,2 % des passages aux urgences (1,5 % en semaine 09). L'activité était similaire à celle observée en 2018-2019 sur la même période. Huit patients ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 10, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 157 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [110-254]), en légère hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (167 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [114-220]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 10-2020, 35 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région Centre-Val de Loire.
- **Surveillance des cas graves de gripes admis en réanimation** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 10-2020, 40 cas graves de grippe ont été admis dans les services de réanimation sentinelles de la région (CHRU Tours, CHR Orléans) : 32 Grippe A et 8 Grippe B.

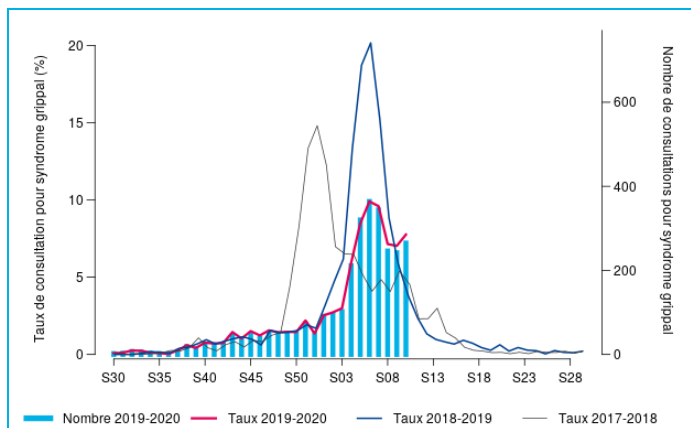


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

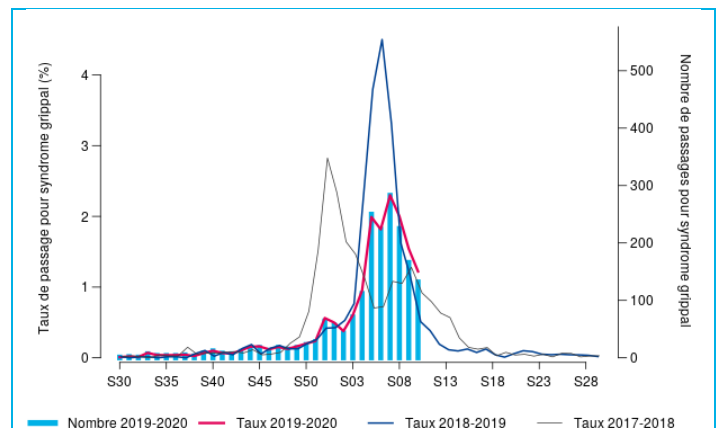


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

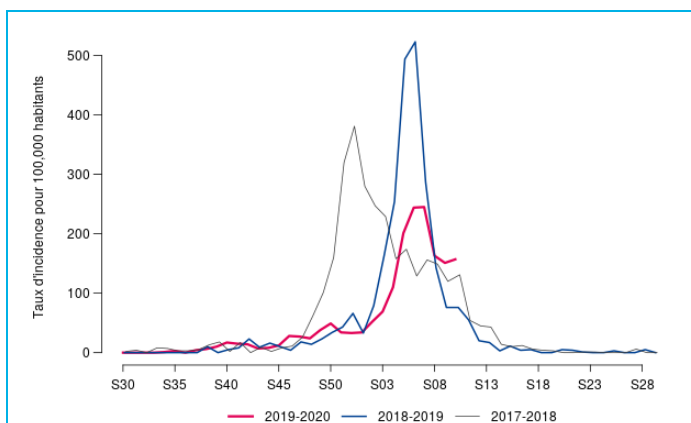


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S09	21	+31,3%	10,5 %
2020-S10	8	-61,9 %	1,2 %

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 10, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figures 6 et 7) → Niveau d'activité modéré :** en semaine 10, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 240) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 212) et représentait 7,0 % des actes médicaux (6,2 % en semaine 09). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2018-2019 et comparable à celle observée en 2017-2018 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse (7,3 % vs 5,7 % en semaine 09).
- Oscour® (figures 8 et 9) → Niveau d'activité faible :** en semaine 10, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 114) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 126) et représentait 1,1 % des passages codés (1,2 % en semaine 09). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure 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 (5,6 % vs 5,3 % en semaine 09). En semaine 10, le taux d'hospitalisation était de 17,5 % (19,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 09).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 10, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 152 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [105-199]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (70 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [42-98]).

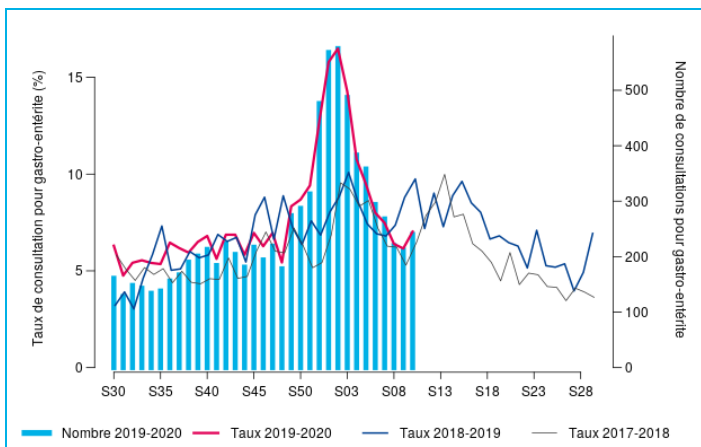


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

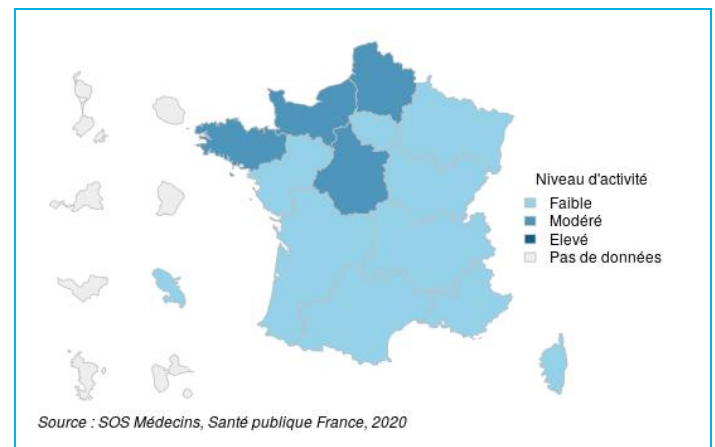


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



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

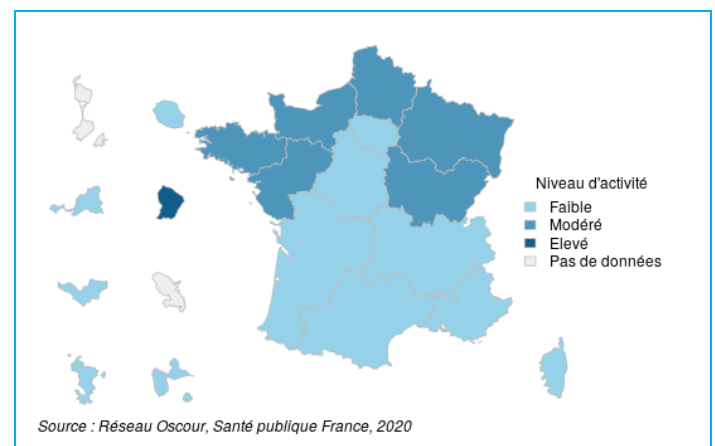


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

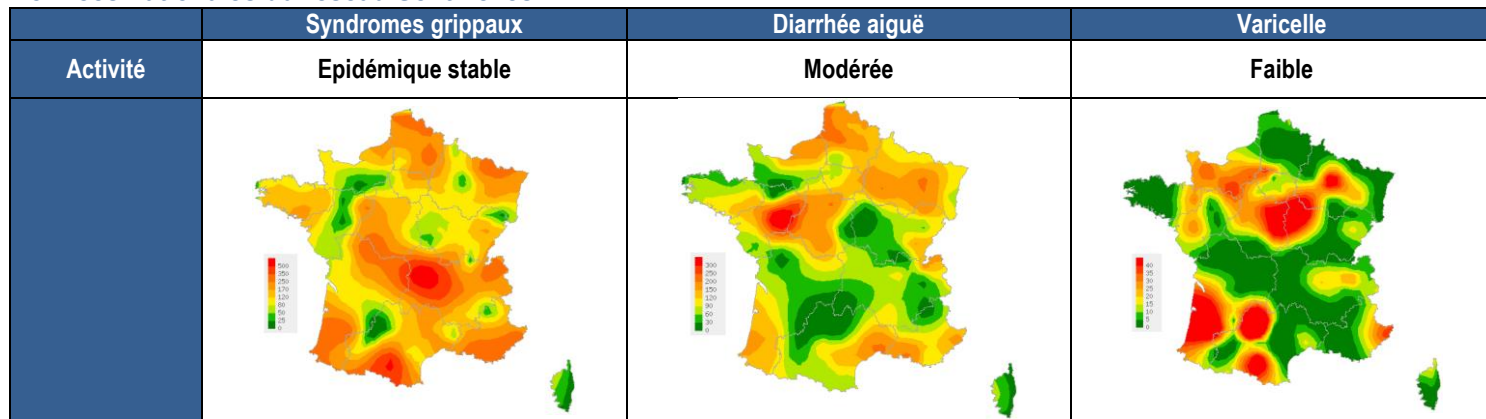
Prévention de la gastro-entérite

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.

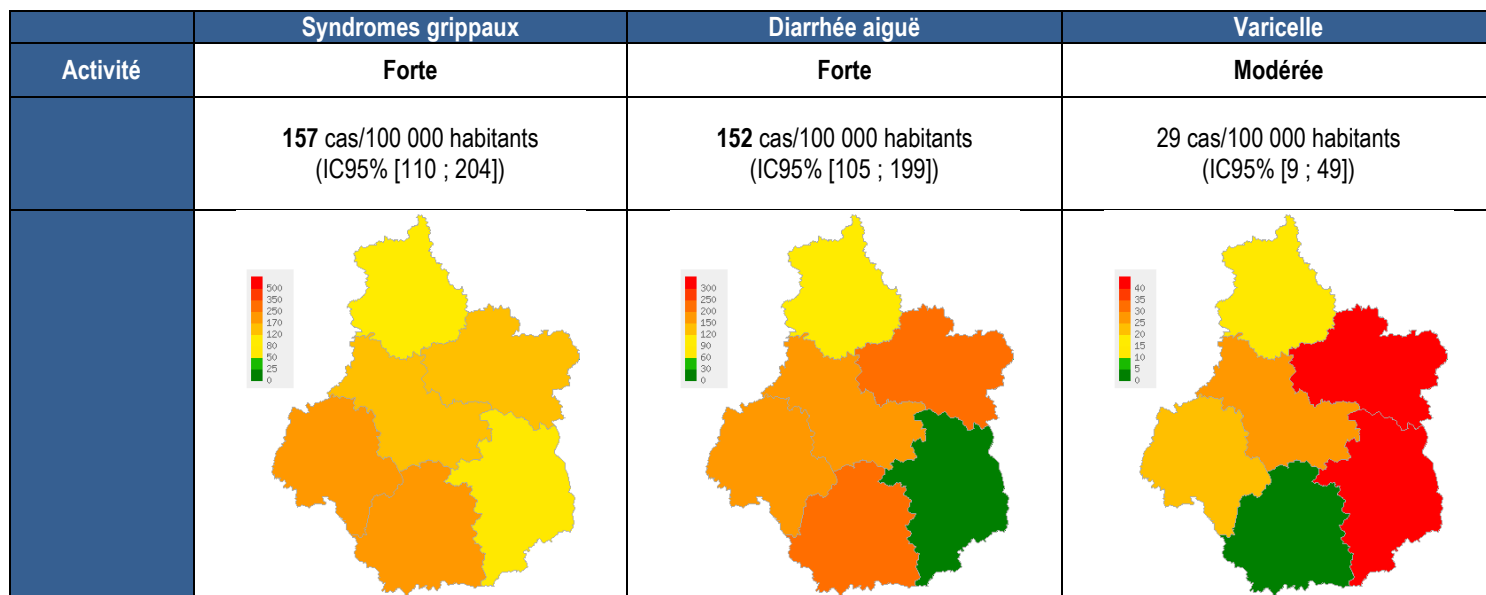
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre – Val de Loire du réseau Sentinelles

En semaine 10 (du 02/03/2020 au 08/03/2020), parmi les 74 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre – Val de Loire, 34 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les syndromes grippaux, et la diarrhée aiguë et modérée pour 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 (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

Au niveau national :

Bronchiolite (moins de 2 ans)

En semaine 10, en France métropolitaine, la proportion des prélèvements hospitaliers et en médecine ambulatoire positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) était en baisse par rapport à la semaine précédente, tous âges confondus.

Grippe et syndrome grippal

En semaine 10, en médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles), 83 prélèvements sont positifs pour la grippe parmi les 152 prélèvements analysés (55%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs est de 13%.

Depuis la semaine 40 :

En médecine ambulatoire, sur 2 278 prélèvements analysés, 1 098 étaient positifs pour la grippe (48%) :

- 54% de virus de type A : 41% A(H1N1)pdm09, 12% A(H3N2) et 1% A non sous-typés
- 46% de virus de type B : 43% B/Victoria, 1% B/Yamagata et 2% B de lignage non déterminé.

En milieu hospitalier, sur les 111 279 prélèvements analysés, 14 241 (12,8%) virus grippaux

Au niveau régional :

En Semaine 10, les virus circulants (hors grippe) majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient les Métapneumovirus (10,5 %) et les coronavirus (10,5 %) ainsi que les Rhinovirus (9,4 %).

La proportion des virus grippaux était de 15,2 % : 7,6 % type A et 7,6 % type B (*figure 10*).

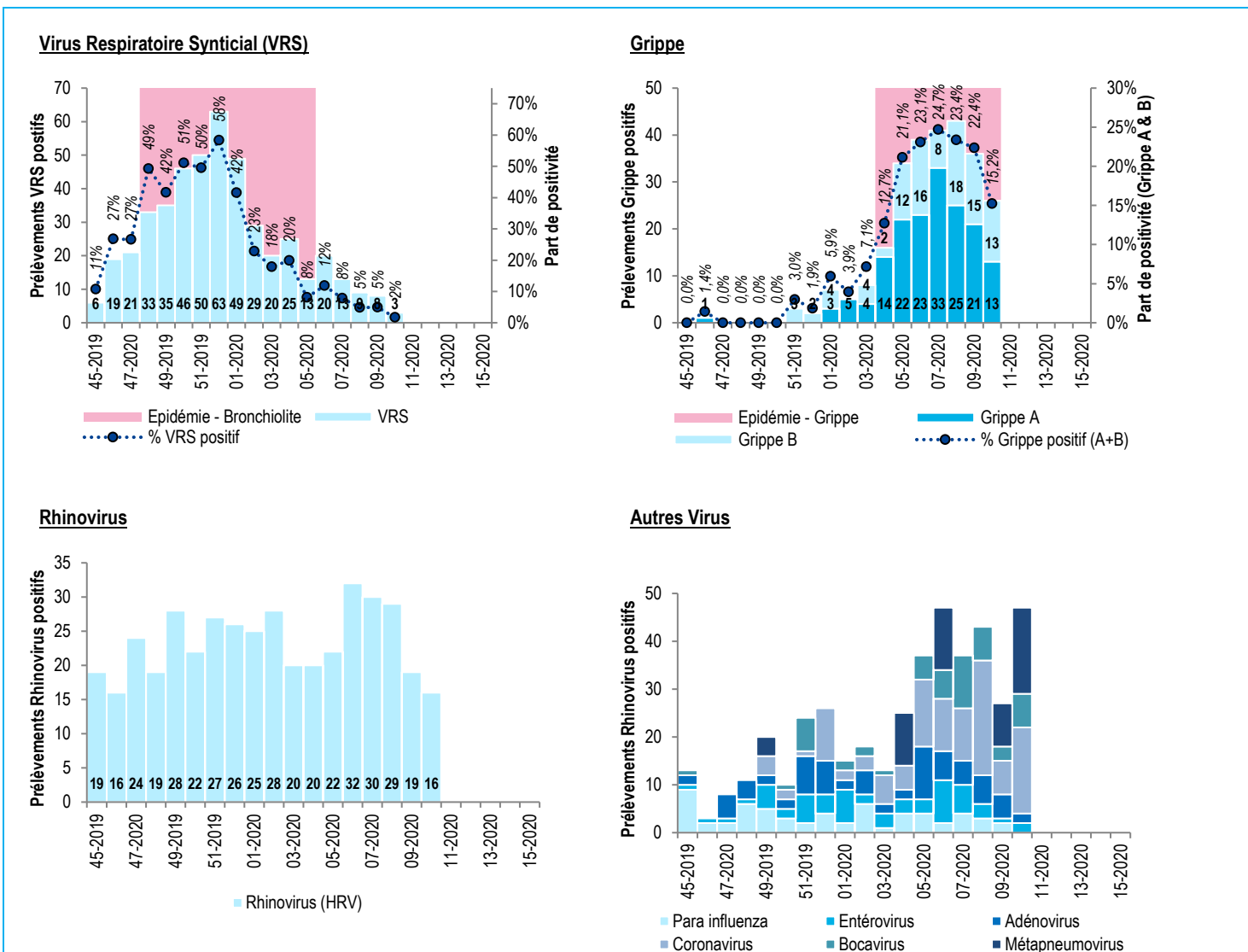


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, 2019-2020 (Laboratoire du CHRU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex Allplex™, Seegene)

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 confondus survenus en semaine 09 (du 24 au 01 mars 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

Consulter les données nationales :

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

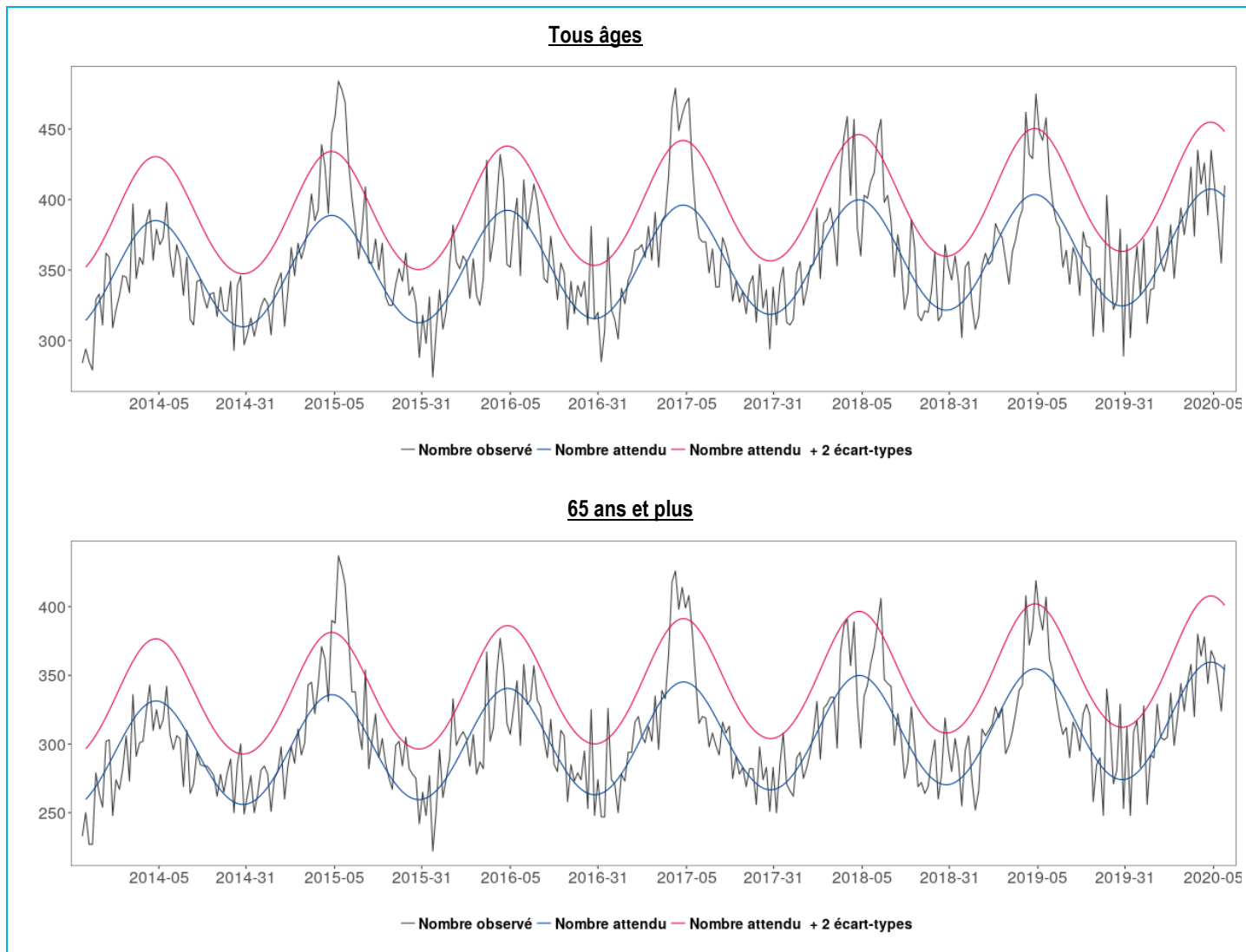


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 10, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **8 signaux sanitaires** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 10

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans l'Eure-et-Loire	1 fille de 7 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 garçon de 5 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	10 résidents et 1 membre du personnel malades
Infections respiratoires aiguë en Ehpad	1 épisodes dans l'indre	12 résidents malades
	2 épisodes dans l'Indre-et-Loire	12 résidents et 1 membres du personnel malades
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	11 résidents et 1 membres du personnel malades
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans le Loir-et-Chert	2 personne ihospitaliséese

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 :** 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, 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.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 10

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	95 %	69 %

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.

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

La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via le [portail de signalement](#) tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. Pour toute demande d'information, le déclarant peut contacter l'agence régionale de santé par mail (ars45-alerte@ars-sante.fr) ou par téléphone (02 38 77 32 10).

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