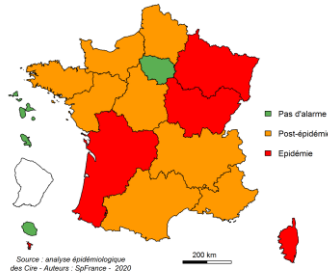


Surveillance des épidémies hivernales

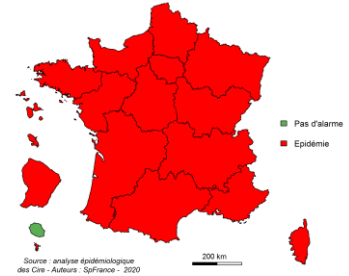
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Phase post-épidémique

Activité en stable aux urgences hospitalières et à SOS médecins

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : Phase épidémique – 4^{ème} sem.

Activité en hausse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins

Bronchiolite (moins de 2 ans)page 2

Au niveau national

- ▶ Tous les indicateurs en baisse en France métropolitaine
- ▶ L'Occitanie passe en phase post-épidémique
- ▶ DOM : Poursuite de l'épidémie à Mayotte

Grippe et syndrome grippal.....page 3

Au niveau national

- ▶ Dynamique de l'activité grippale contrastée en métropole :
 - Pic épidémique atteint en Ile-de-France en semaine 05
 - Stabilité dans les régions Hauts-de-France, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et diminution en Corse
 - Progression modérée dans les autres régions
- ▶ Co-circulation des virus A(H1N1)pdm09 et B/Victoria en métropole
- ▶ Mayotte : début de l'épidémie

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguëspage 4

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

Données du Réseau Sentinellespage 5

Suivi virologiquepage 6

Mortalité toutes causespage 7

En semaine 06, le nombre de décès tous âges et causes confondues était conforme aux valeurs attendues à cette période.

Actualités

- ▶ **Epidémie de coronavirus Covid-19 au départ de Wuhan, Chine :**
 - [Infection au nouveau Coronavirus \(SARS-CoV-2\), Covid-19, France et Monde](#) (Santé publique France).
 - [Site de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire](#)
 - [Site de l'Organisation Mondiale de la Santé](#)
- ▶ **Epidémie de salmonelle à Salmonella Dublin en lien avec une consommation de Morbier au lait cru : point du 7 février 2020. [Lien](#)**
- ▶ **Un nouvel outil d'information pour mieux choisir sa méthode contraceptive. [Lien](#)**

➡ Phase post-épidémique : 2^{ème} semaine ◀

En semaine 07, l'activité liée à la bronchiolite était stable aux urgences hospitalières et à SOS médecins

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 9) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 8). Les bronchiolites représentaient 3,8 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (3,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était en dessous de celle observée en 2018-2019 et proche de celle observée en 2017-2018 sur la même période.
 - **Oscour® (figure 2, tableau 1)** : en semaine 07, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 63) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 61). Les bronchiolites représentaient 9,6 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (9,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était au-dessus de celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période.
- En semaine 07, 21 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 22,6 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

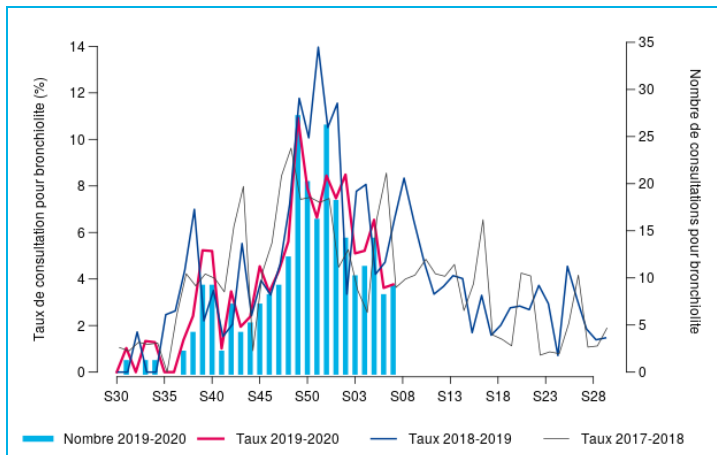


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

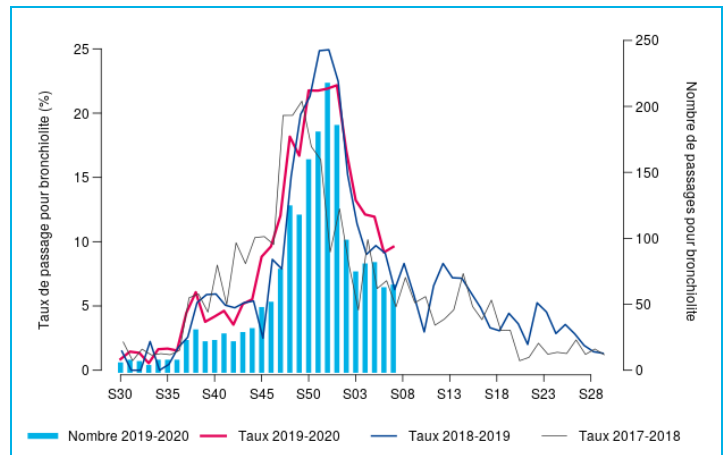


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S06	19	-20,8 %	23,2 %
2020-S07	21	+10,5 %	22,6 %

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 : 4^{ème} semaine ➔

En semaine 07, l'activité liée au syndrome grippal était en hausse aux urgences hospitalières et stable à SOS médecins

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 344) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 364). Les syndromes grippaux représentaient 9,6 % des actes médicaux (9,9 % en semaine 06). L'activité était inférieure à celles observées en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 07, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 282) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 224). Les syndromes grippaux représentaient 2,3 % des passages aux urgences (1,8 % en semaine 06). L'activité était similaire à celles observées en 2018-2019 sur la même période. Seize cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 07, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 281 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [225-327]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 06 (244 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [199-289]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 07-2020, 30 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région Centre-Val de Loire, dont 4 en semaine 07.
- **Surveillance des cas graves de gripes admis en réanimation** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 07-2020, 22 cas graves de grippe ont été admis en service de réanimation (CHRU Tours, CHR Orléans), dont 4 cas en semaine 07 : 19 cas de grippe A(H1N1), 1 cas de grippe A(H3N2) et 2 cas de grippe B.

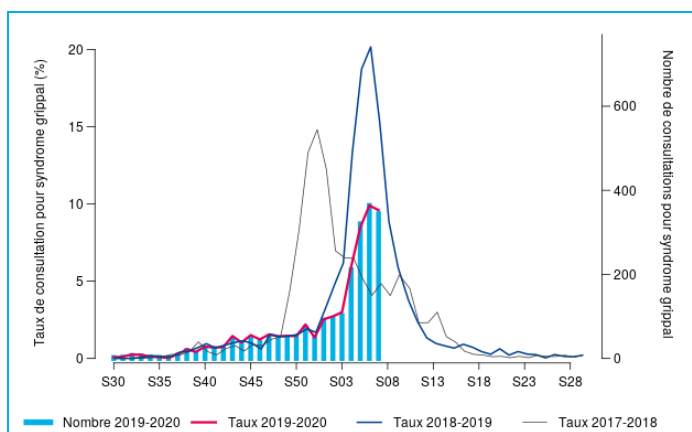


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

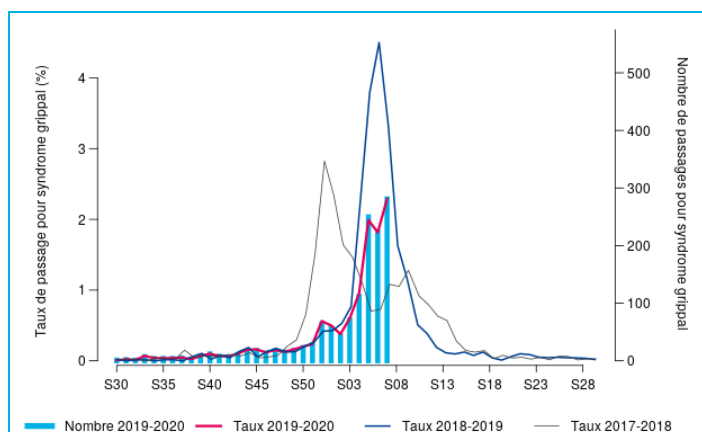


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

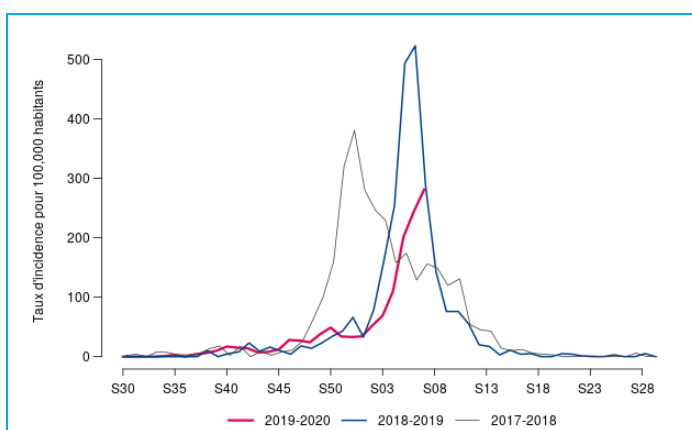


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S05	19	+5,6 %	1,0 %
2020-S06	16	-15,8 %	0,9 %

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 07, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figures 6 et 7) → Niveau d'activité modéré :** en semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 268) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 294) et représentait 7,5 % des actes médicaux (8,0 % en semaine 06). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2018-2019 et en 2017-2018 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse (7,5 % vs 6,7 % en semaine 06).
- Oscour® (figures 8 et 9) → Niveau d'activité modéré :** en semaine 07, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 157) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 195) et représentait 1,3 % des passages codés (1,6 % en semaine 06). L'activité liée aux gastro-entérites était en-dessous de 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 légère baisse (4,6 % vs 6,2 % en semaine 06). En semaine 07, le taux d'hospitalisation était de 13,4 % (9,5 % 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 (1,0 % en semaine 06).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 07, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 96 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [63-129]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 05 (146 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [109-183]).

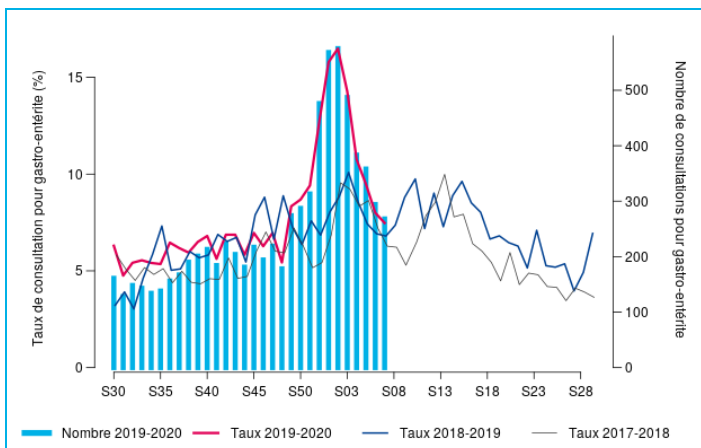


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

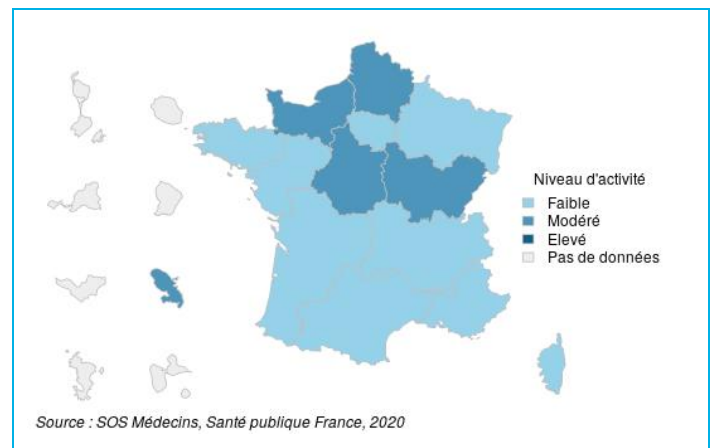


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 07 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

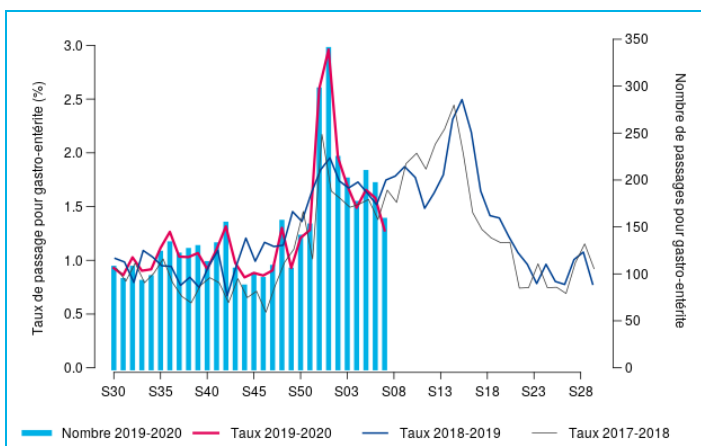


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

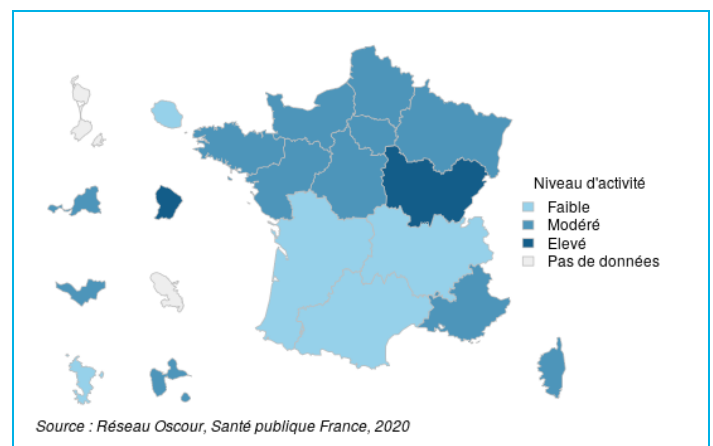


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 07 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

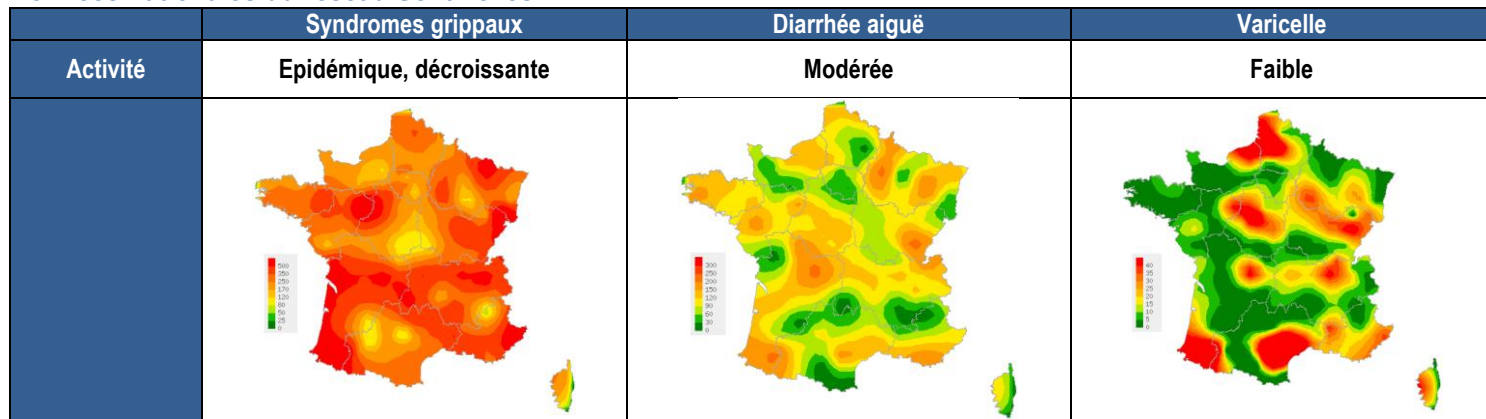
Prévention de la gastro-entérite

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.

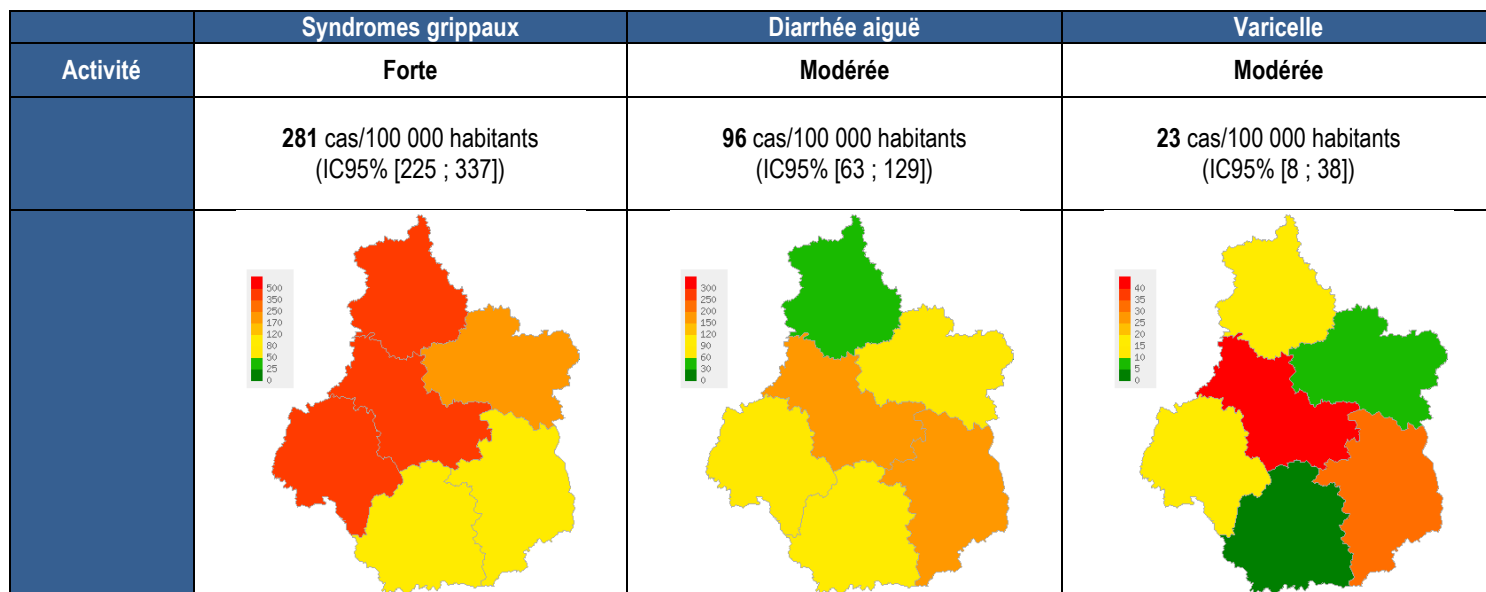
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité 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 07 (du 10/02/2020 au 16/02/2020), parmi les 73 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre – Val de Loire, 33 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 diarrhée aiguë 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 (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 07, en France métropolitaine, la proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) était en baisse et en médecine ambulatoire cette proportion était stable par rapport à la semaine précédente, tous âges confondus.

Grippe et syndrome grippal

Depuis la semaine 40 :

- ▶ En médecine ambulatoire, sur 1 798 prélèvements analysés, 803 étaient positifs pour la grippe (45%) :
 - 55% de virus de type A : 42% A(H1N1)pdm09, 11% A(H3N2) et 2% A non sous-typés
 - 45% de virus de type B : 41% B/Victoria, 1% B/Yamagata et 3% B de lignage non déterminé
- ▶ En milieu hospitalier, sur les 86 553 prélèvements analysés, 9 213 (10,6%) virus grippaux ont été détectés : 5 840 (63%) correspondaient à un virus de type A et 3 373 (37%) à un virus de type B.

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles), 125 prélèvements sont positifs pour la grippe parmi les 179 prélèvements analysés (70%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs est de 25%

Au niveau régional :

En Semaine 07, les virus circulants (hors grippe) majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient les Rhinovirus (18,1 %), et les VRS (7,8 %).

La proportion des virus grippaux était de 24,7 % : 19,9 % type A et 4,8 % type B (*figure 10*).

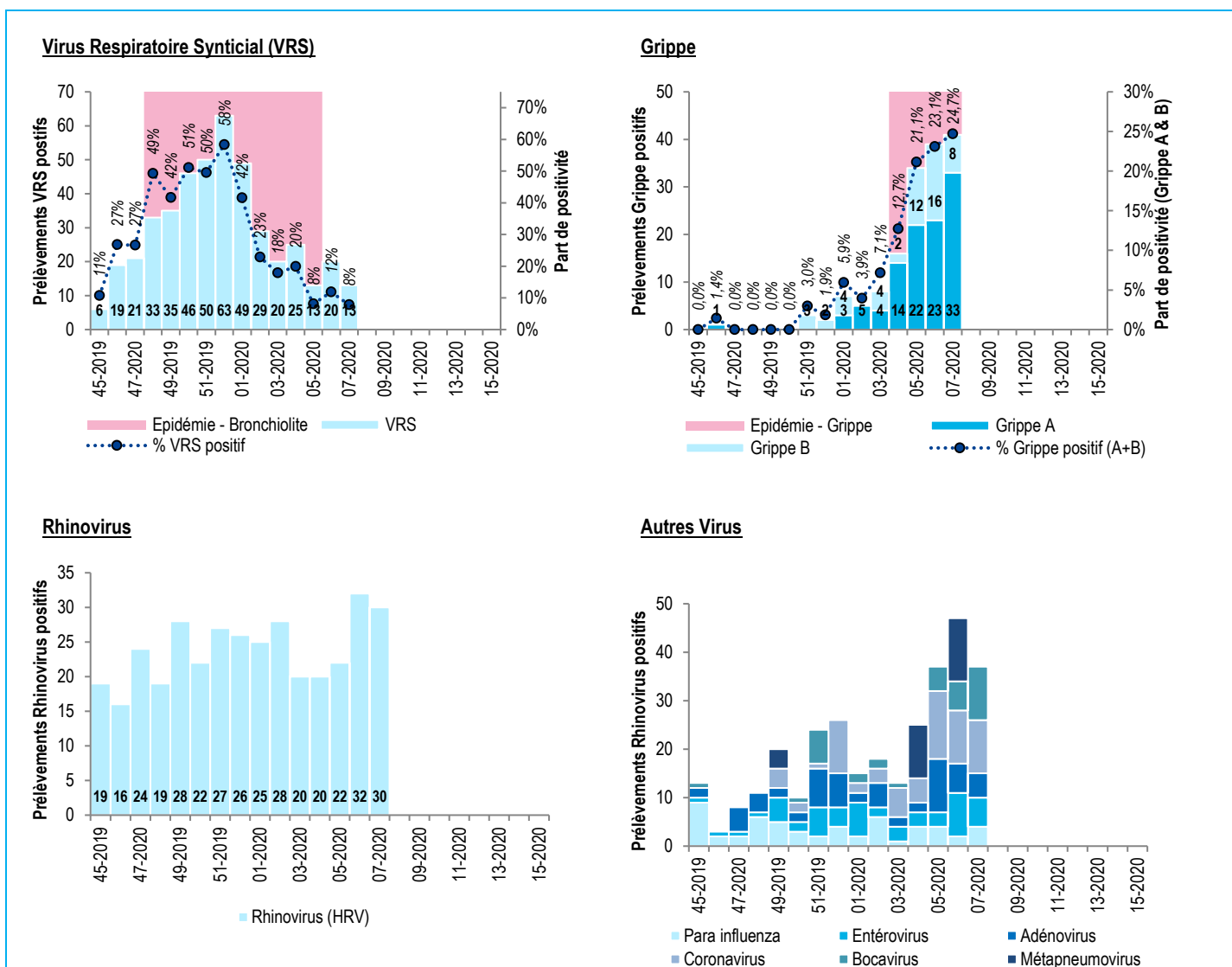


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, 2019-2020 (Laboratoire du CHRU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex AllplexTM, 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 confondues survenus en semaine 06 (du 03 février janvier au 09 février 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

Consulter les données nationales :

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

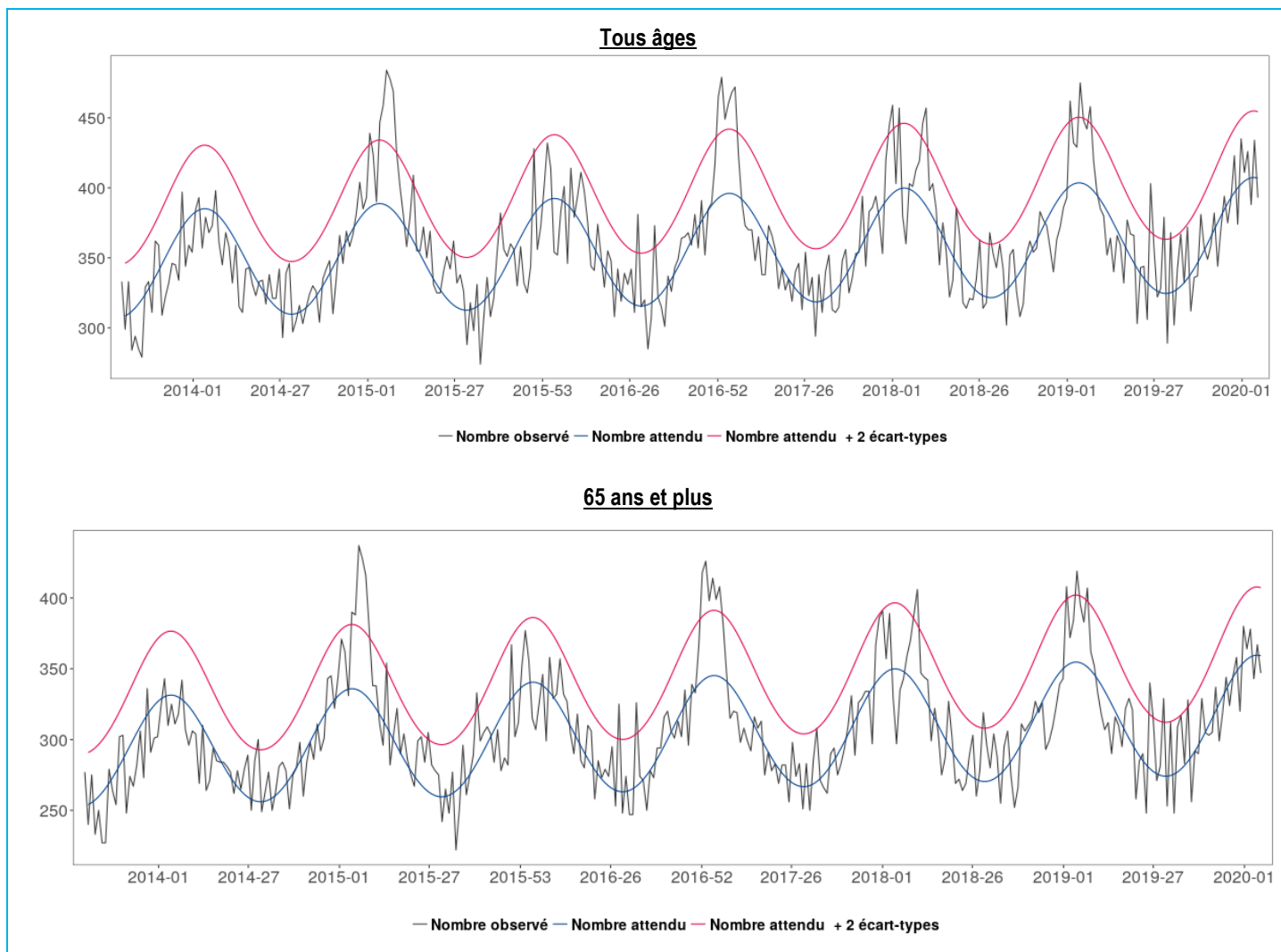


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 07, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 06

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 62 ans (Retour du Martinique) 1 homme de 76 ans (Retour du Guadeloupe)
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 72 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 82 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 28 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 35 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 59 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 personne malade dans un Ehpad
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	2 épisodes dans l'Indre	10 résidents et 5 membres du personnel malades 5 résidents malades
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	2 épisodes dans le Cher	7 résidents malades 15 résidents et 2 membres du personnel malades
	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	8 résidents malades
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Cher	2 personnes intoxiquées
	2 événements dans le Loir-et-Cher	1 personne intoxiquée 2 personnes intoxiquées

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 aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 07

	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	94 %	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