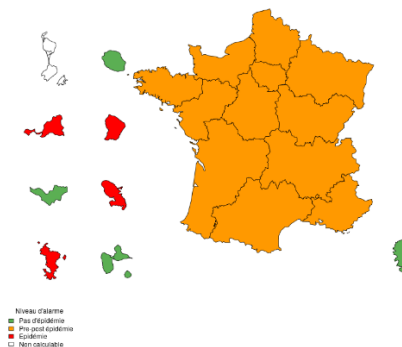


Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :



Situation post-épidémique, activité en baisse

Page 2

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguëspage 3

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

Données du Réseau Sentinellespage 4

Suivi virologiquepage 5

Mortalité toutes causespage 6

En semaine 11, 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](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➡ Phase post-épidémique : 1^{ère} semaine ◀

En semaine 12, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 12, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 85) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 203). Les syndromes grippaux représentaient 3,7 % des actes médicaux (6,1 % en semaine 11). L'activité était supérieure à celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 12, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 104) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 171). Les syndromes grippaux représentaient 1,6 % des passages aux urgences (1,7 % en semaine 11). L'activité était supérieure à celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période. Quatorze patients ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 12, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 11 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-23]), en nette baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (147 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [110-184]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 11-2020, 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 11-2020, 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

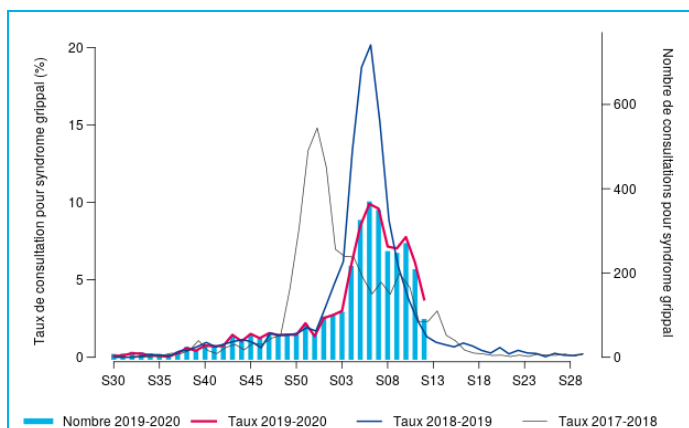


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

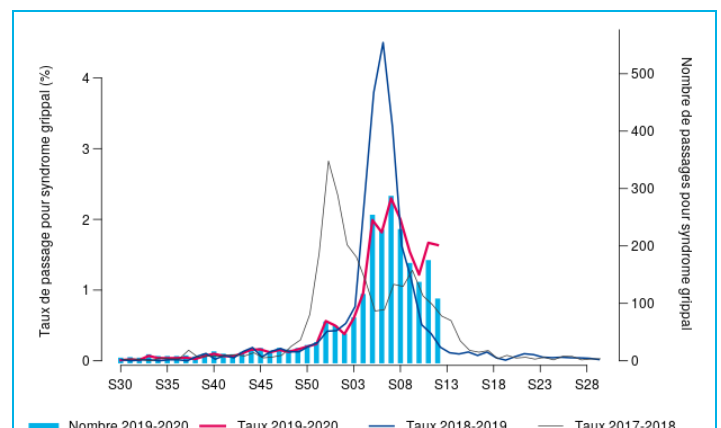


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

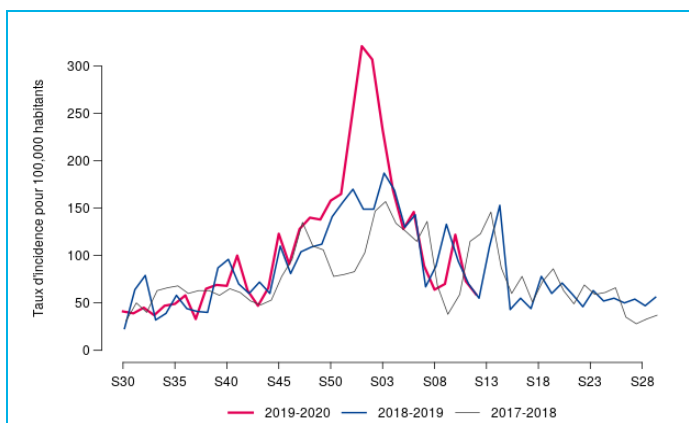


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S11	10	+25,0 %	0,6 %
2020-S12	14	+40,0 %	1,1 %

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](#).

En semaine 12, 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 faible :** en semaine 12, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 105) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 203) et représentait 4,6 % des actes médicaux (6,1 % en semaine 10). 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 baisse (5,0 % vs 7,2 % en semaine 10).
- Oscour® (figures 8 et 9) → Niveau d'activité faible :** en semaine 12, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 73) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 105) et représentait 1,1 % des passages codés (1,0 % en semaine 11). 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 stable (5,4 % vs 5,1 % en semaine 11).
 En semaine 12, le taux d'hospitalisation était de 23,2 % (19,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 11).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 12, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 59 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [32-86]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (73 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [48-98]).

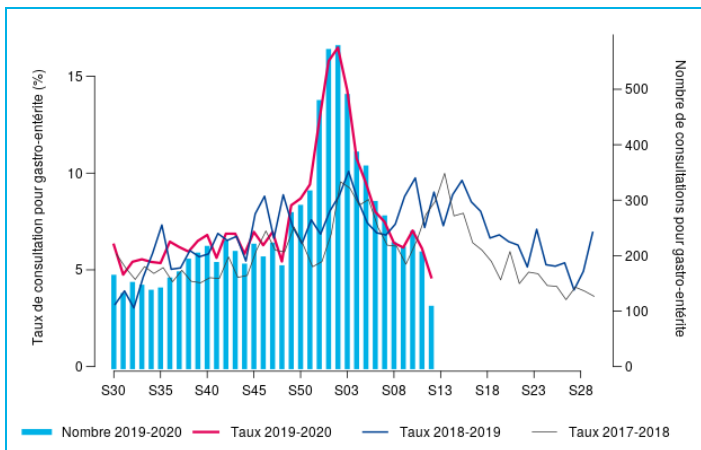


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

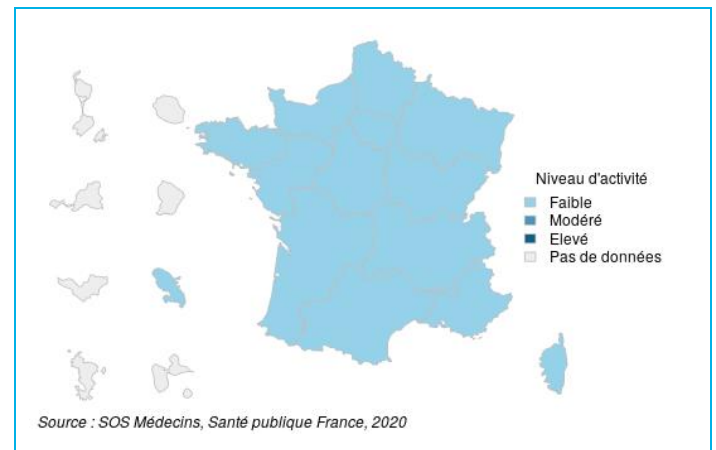


Figure 5 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Figure 6 - 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

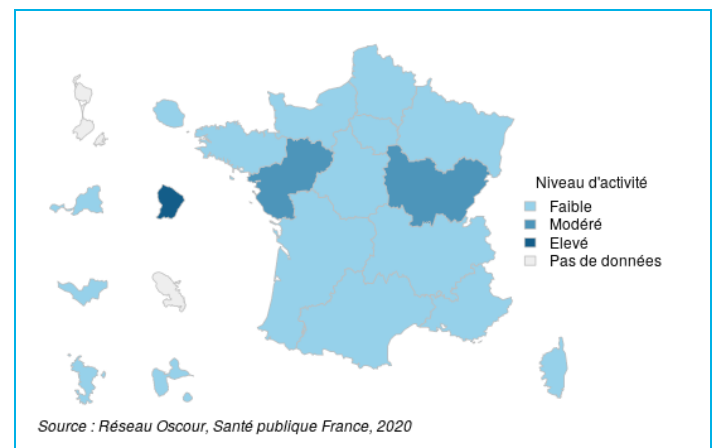


Figure 7 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

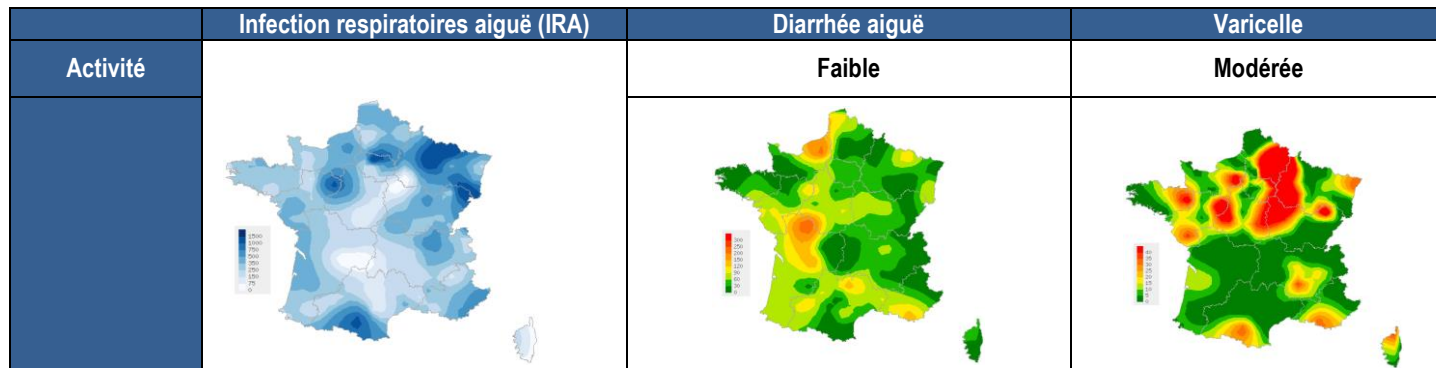
Prévention de la gastro-entérite

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.

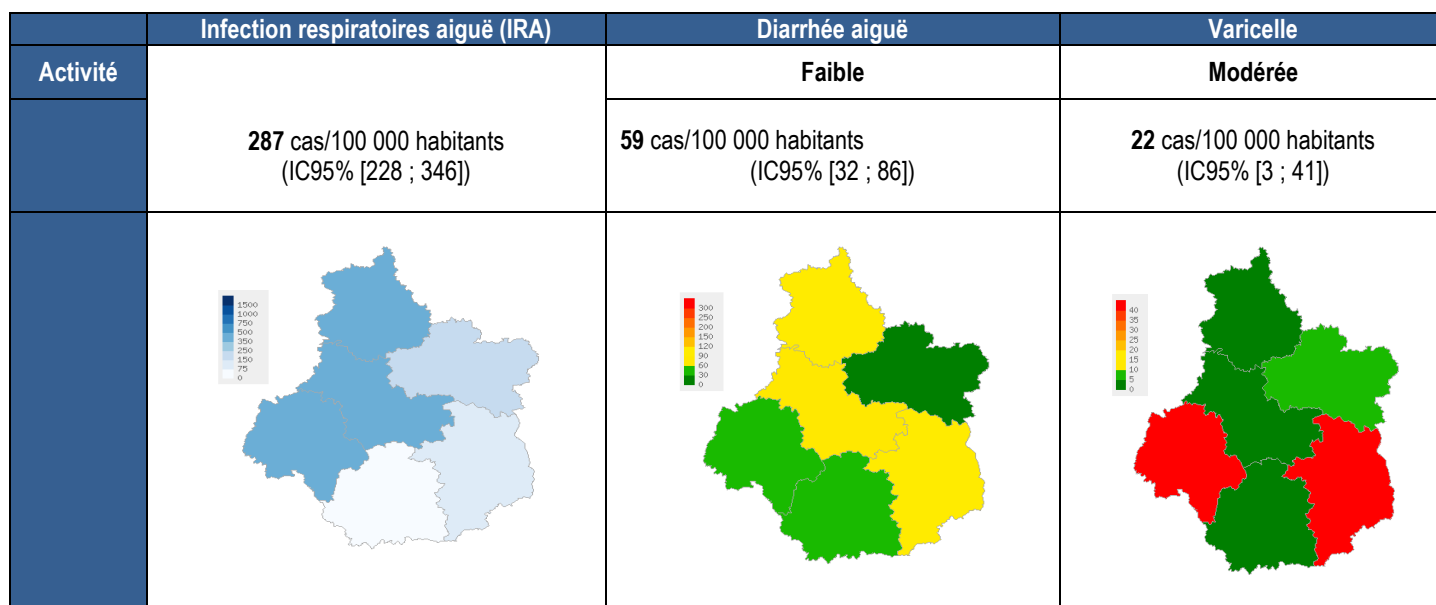
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité 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 12 (du 16/03/2020 au 22/03/2020), parmi les 74 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre – Val de Loire, 29 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était faible pour 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)

Marie Pouquet



07 61 28 94 34



marie.pouquet@iplesp.upmc.fr

Au niveau régional :

En Semaine 12, les virus circulants (hors grippe) majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient les rhinovirus (19,0 %), les VRS (18,9 %) ainsi que les coronavirus (5,1 %).

La proportion des virus grippaux était de 12,3 % : 7,6 % type A et 4,6 % type B (*figure 10*).

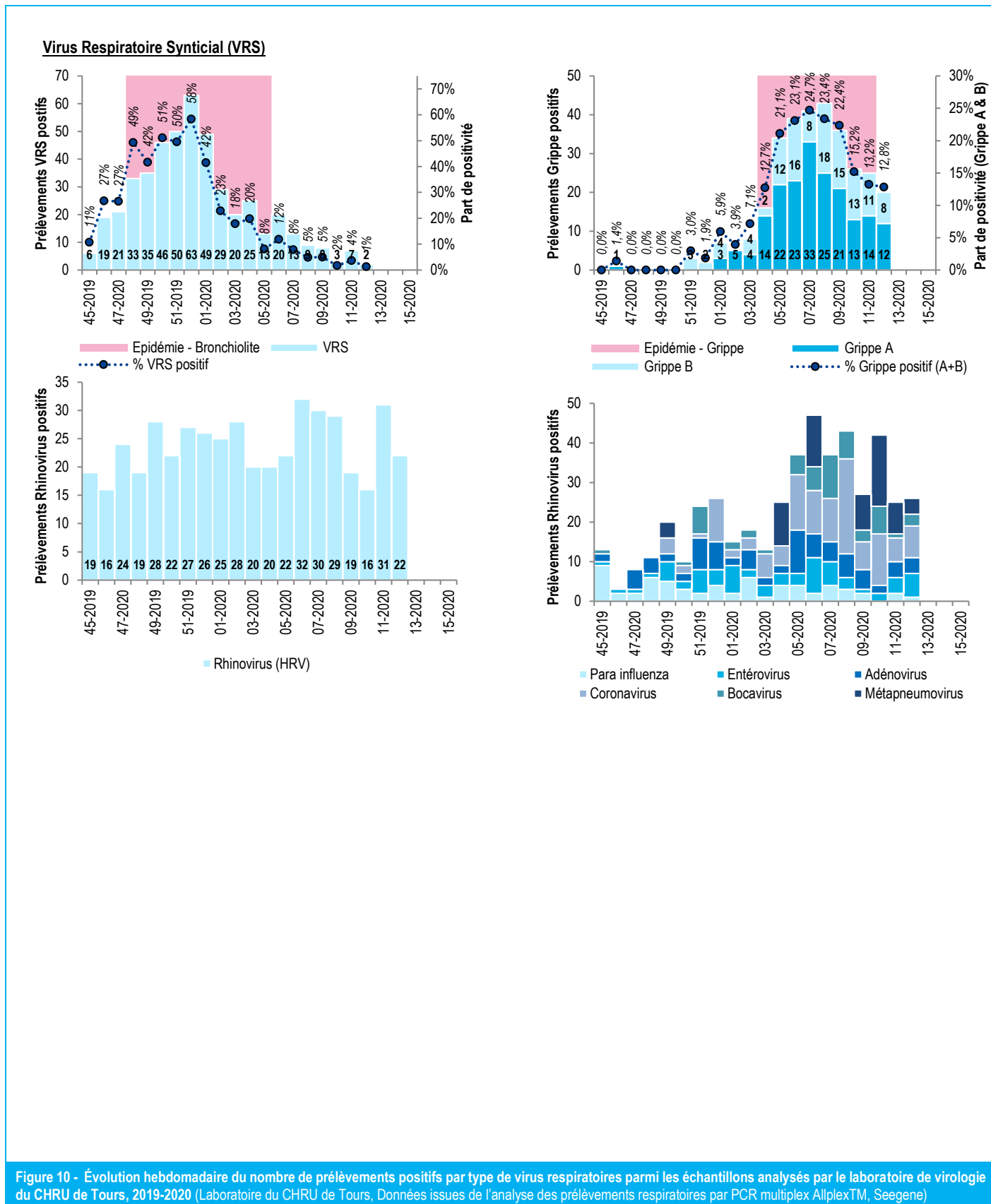


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, 2019-2020 (Laboratoire du CHRU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex 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 11 (du 09 au 15 mars 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

Consulter les données nationales :

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

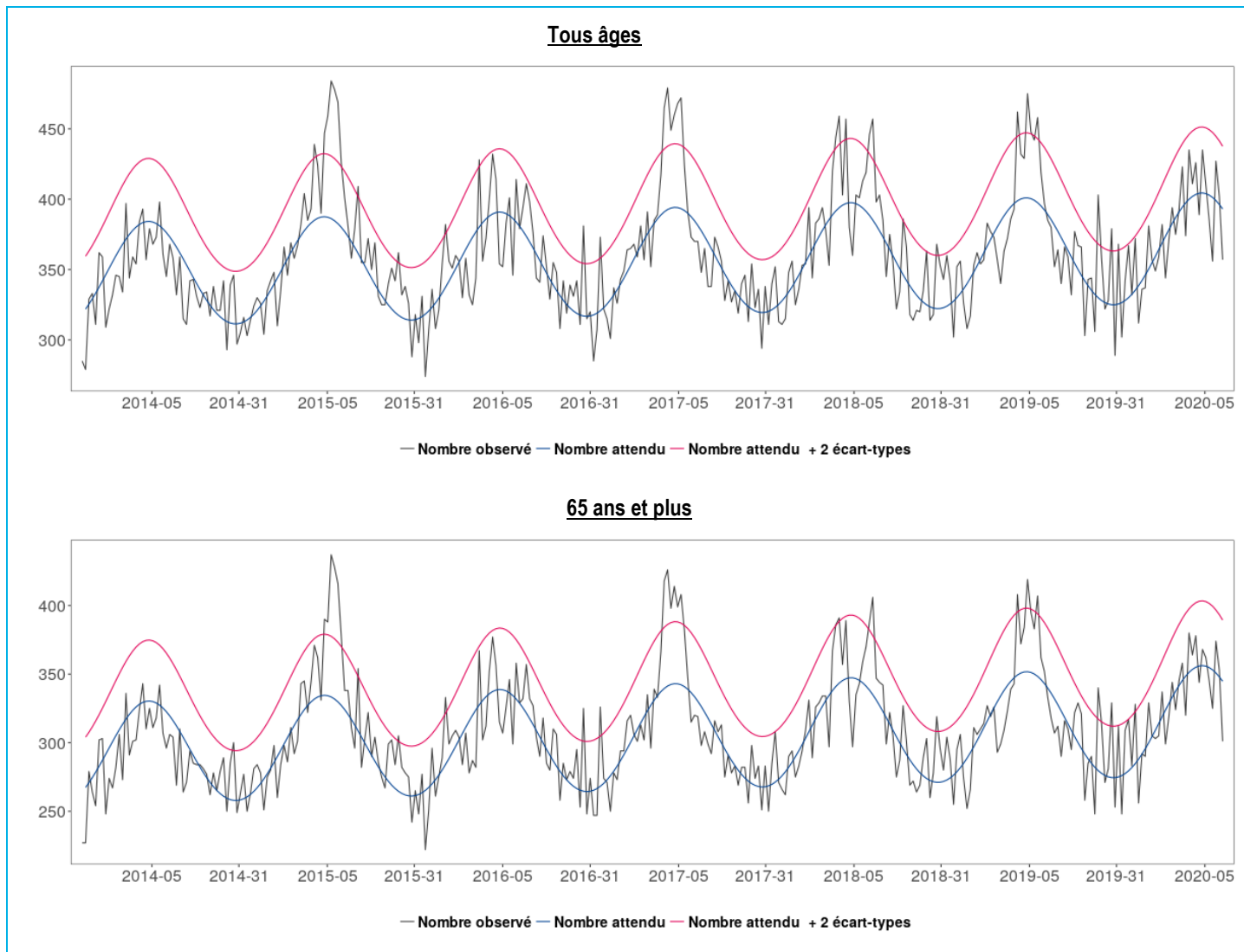


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 12, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **11 signaux sanitaires** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 12

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Cher	1 homme de 75 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 60 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 51 ans
Hépatite A	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 garçon de 10 ans 1 garçon de 15 ans
	Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 femme de 35 ans
	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 38 ans 1 femme de 65 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 82 ans
Expositions environnementales		
Exposition au plomb	1 épisode dans le Loiret	1 garçon de 2 ans

METHODES – QUALITE DES DONNEES

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.
-

	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 %	70 %

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 réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement 35 médecins généralistes et 2 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Centre Val-de-Loire**.

Exceptionnellement, les médecins du réseau Sentinelles participent actuellement à la surveillance de 9 indicateurs de santé, puisque la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) a remplacé la surveillance des syndromes grippaux et des IRA de plus de 65 ans, à des fins de surveillance du Covid-19

VEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE RÉGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

Marie POUQUET
Réseau Sentinelles

Tel : 07 61 28 94 34
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : marie.pouquet@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr





Le point épidémiolo

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