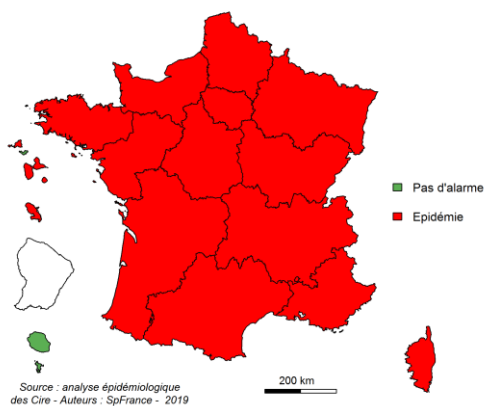


Surveillance des épidémies hivernales

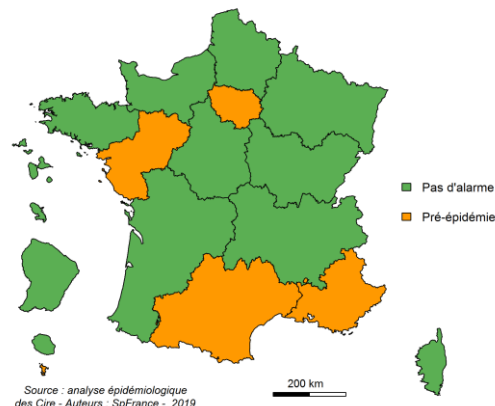
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Phase épidémique

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : Niveau de base des indicateurs

Activité stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Bronchiolite (moins de 2 ans)page 2

Au niveau national

- ▶ L'épidémie se poursuit dans toutes les régions métropolitaines ainsi que dans les Antilles à l'exception de Saint-Barthélemy
- ▶ Passage en phase épidémique en Corse
- ▶ Pic épidémique franchi en Ile-de-France depuis deux semaines
- ▶ Poursuite de l'augmentation des passages aux urgences et des visites SOS Médecins pour bronchiolite dans la majorité des régions

Grippe et syndrome grippalpage 3

Au niveau national

- ▶ Légère augmentation des indicateurs de l'activité grippale en métropole
- ▶ Passage en phase pré-épidémique en Ile-de-France et en Occitanie
- ▶ Fin de l'épidémie à la Réunion

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguëspage 4

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

Mortalité toutes causespage 6

En semaine 49, la mortalité toutes causes (tous âges et 65 ans ou plus) était conforme aux valeurs attendues.

Actualités - Faits marquants

- ✓ Surveillance nationale des intoxications alimentaires par des champignons : bilan des cas rapportés au réseau des centres antipoison de 2010 à 2017 en France métropolitaine. [En savoir plus](#)
- ✓ Prévalences d'exposition professionnelle au formaldéhyde en France en 2015 et évolution depuis 1982. Résultats obtenus à partir de la matrice emplois-expositions du programme Matgéné. [En savoir plus](#)
- ✓ "Santé.fr" : site d'infos en santé pour les habitants de la région Centre-Val de Loire (ARS Centre-Val de Loire). [En savoir plus](#)

➡ Phase épidémique : 3^{ème} semaine ⬅

En semaine 50, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse aux urgences hospitalières et en baisse à SOS médecins

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 20) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 27). Les bronchiolites représentaient 7,9 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (10,9 %). 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 50, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 158) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 116). Les bronchiolites représentaient 22,0 % des passages aux urgences, une part d'activité supérieure à celle de la semaine précédente (16,7%). L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celle observée en 2018-2019 et supérieure à celle observée en 2017-2018 à la même période.
- En semaine 50, 52 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 46,4 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

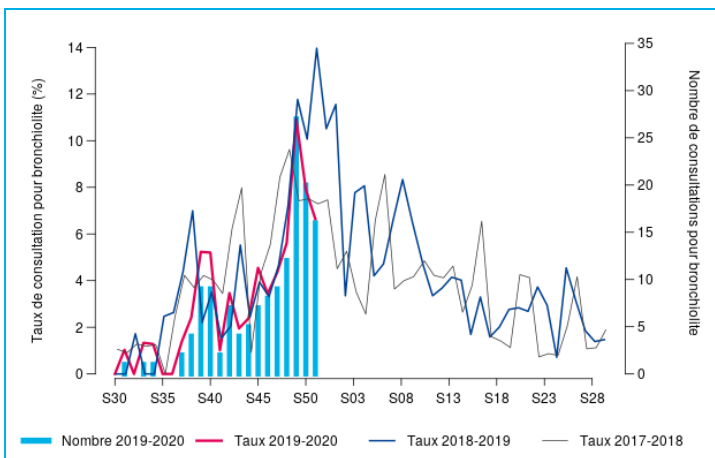


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

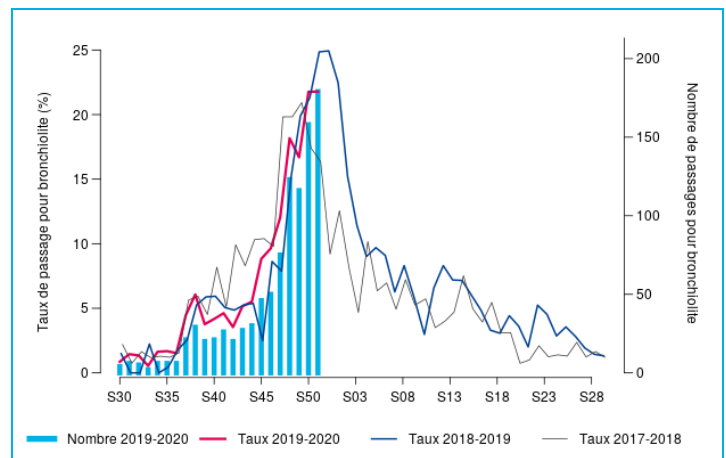


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2019-S49	43	-14,3 %	42,6 %
2019-S50	52	+20,9 %	46,4 %

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 50, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 48) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 48). Les syndromes grippaux représentaient 1,5 % des actes médicaux (1,5 % en semaine 49). 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 50, le nombre de passages aux urgences pour des syndromes grippaux (n = 21) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 18). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % 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 50, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 60 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [30-90]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (38 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [16-60]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : depuis le début de la surveillance en semaine 40, 7 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région, aucun en semaine 50.

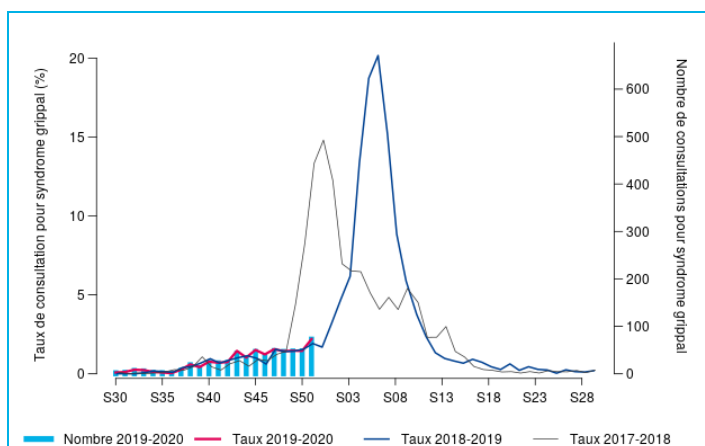


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

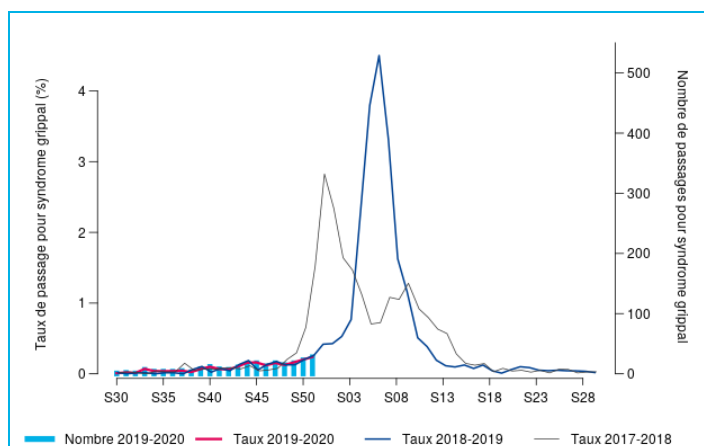


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

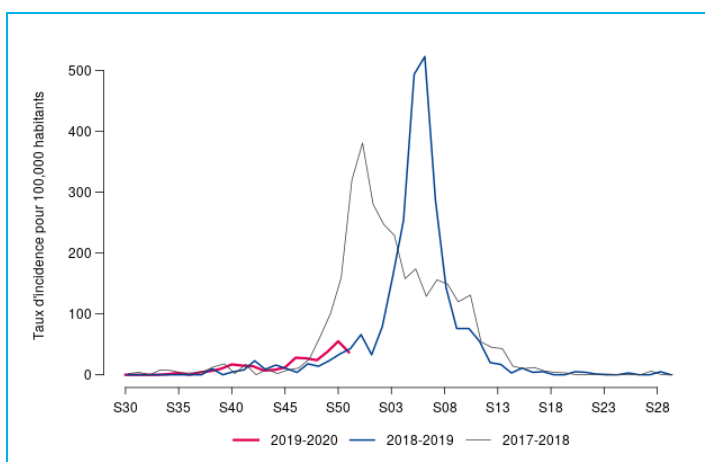


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2019-S49	2	0,0 %	0,1 %
2019-S50	2	0,0 %	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](#).

En semaine 50, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et en légère hausse aux urgences

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figures 6 et 7) :** en semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 287) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 274) et représentait 8,7 % des actes médicaux (8,3 % en semaine 49) → **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 (6,8 % vs 3,5 % en semaine 49).
- Oscour® (figures 8 et 9) :** en semaine 50, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 132) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 104) et représentait 1,2 % des passages codés (0,9 % en semaine 49) → **Niveau d'activité faible**. 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 (4,9 % vs 4,1 % en semaine 49). En semaine 50, le taux d'hospitalisation était de 13,6 % (10,5 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 1,0 % du nombre total des hospitalisations (0,9 % en semaine 49).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 50, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 168 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [117-219]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (140 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [102-178]).

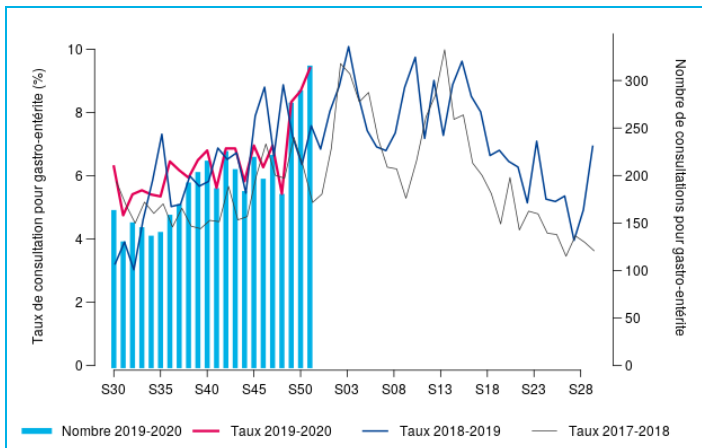


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

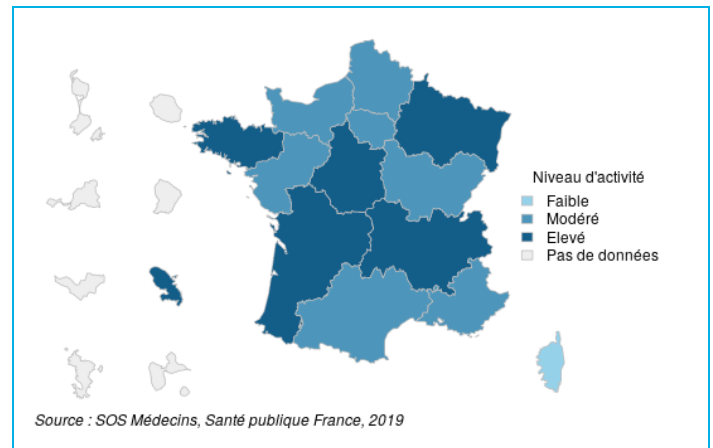


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 50 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

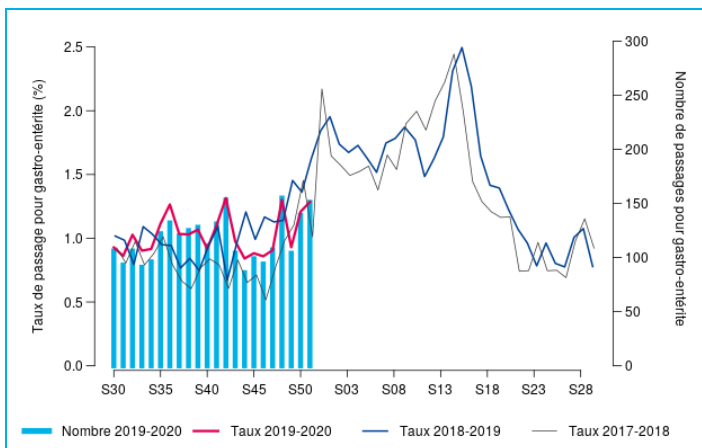


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

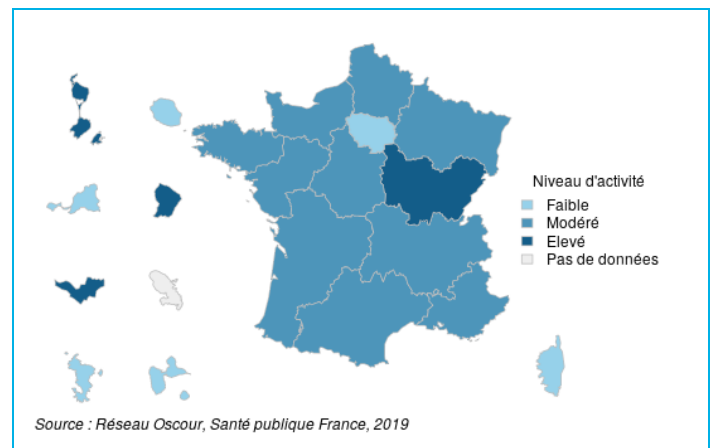


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 50 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

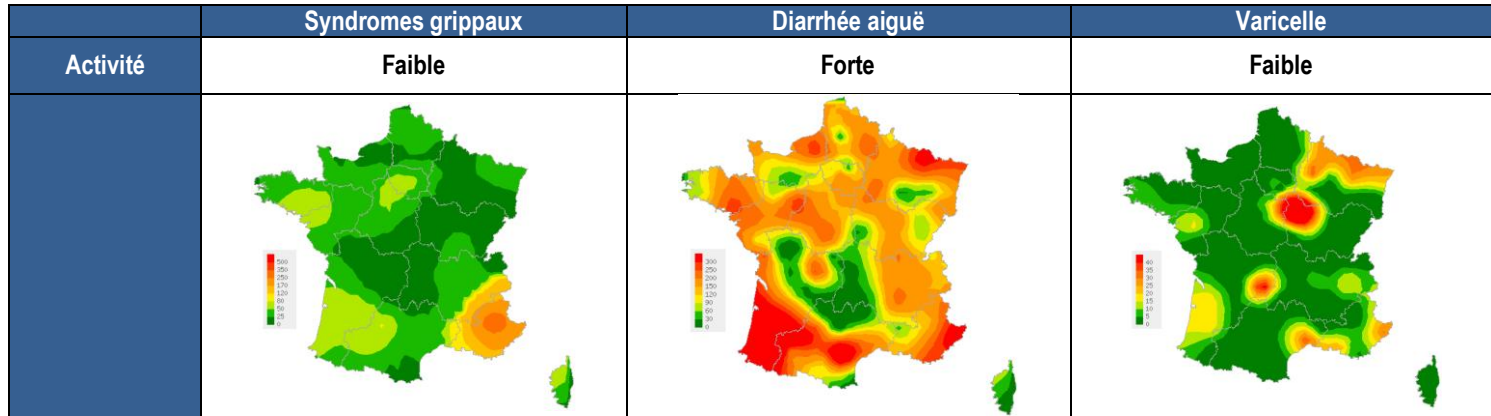
Prévention de la gastro-entérite

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.

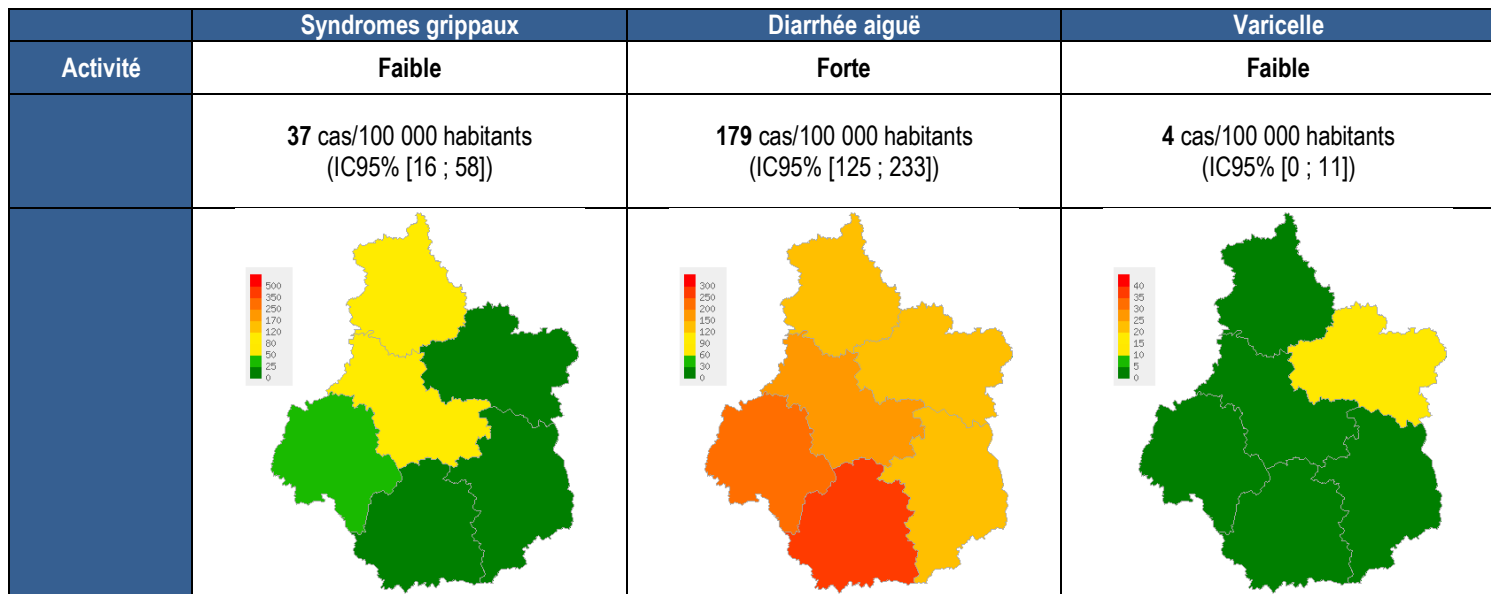
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 51 (du 16/12/2019 au 22/12/2019), parmi les 70 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 28 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

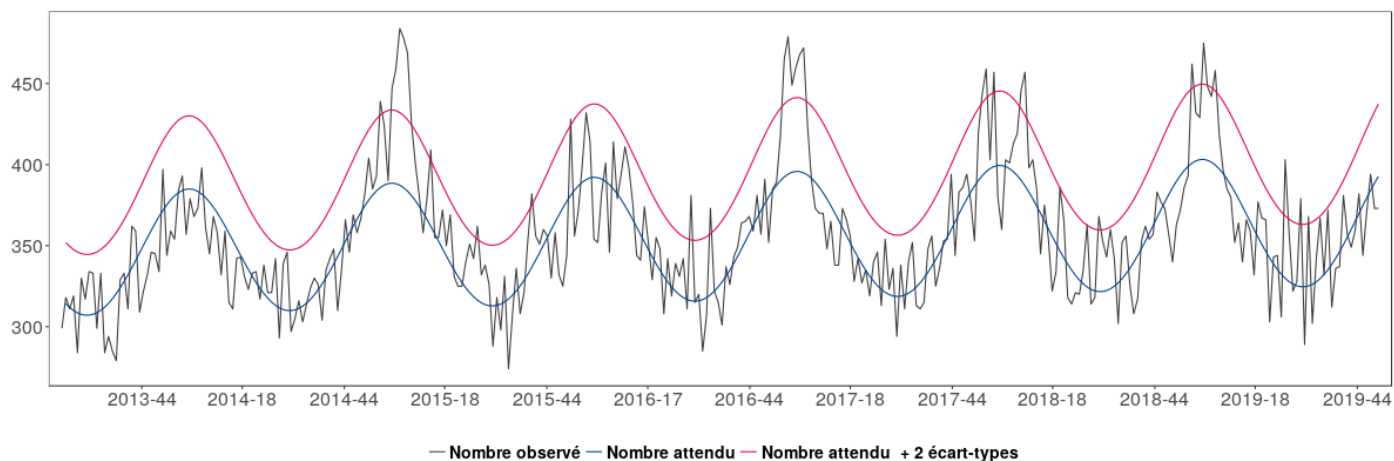
Synthèse des données disponibles :

D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 49 (du 02 au 08 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](#)

Tous âges



65 ans et plus

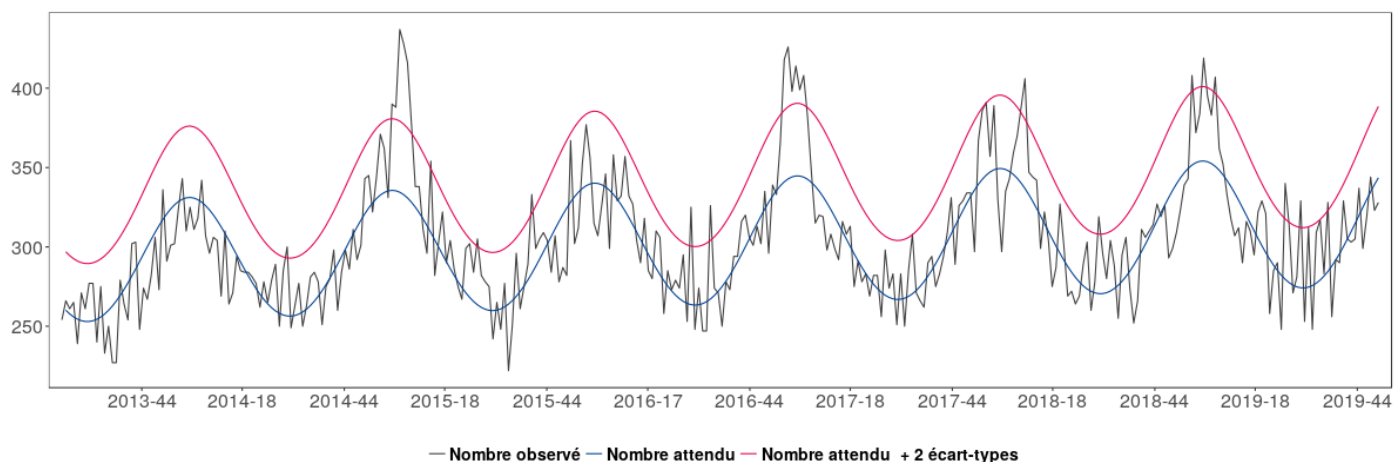


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2013-2019

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 51, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **17 signaux sanitaires** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 51

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	3 cas dans le Loiret	1 garçon de 2 ans 1 fille de 3 ans 1 fille de 6 ans 1 fille de 13 ans 1 femme de 26 ans 1 homme de 33 ans 1 femme de 34 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 72 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	15 malades sur 25 convives
Tuberculose	3 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 29 ans 1 homme de 54 ans 1 femme de 85 ans 1 femme de 41 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	1 évènement dans le Cher 1 évènement dans l'Indre-et-Loire	7 résidents et 3 membres du personnel 34 résidents et 3 membres du personnel
Expositions environnementales		
Pollution accidentelle par hydrocarbures	1 évènement dans le Cher	
Infections associées aux soins		
<i>Citrobacter freundii</i>	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	1 cas

En semaine 51, 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	93,5 %	67,3 %

→ 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 aiguë : 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