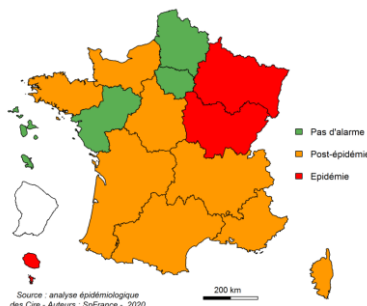


Surveillance des épidémies hivernales

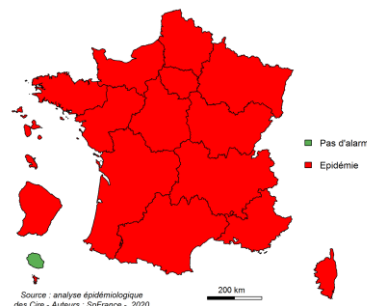
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Phase post-épidémique

Activité en hausse aux urgences hospitalières et à SOS médecins

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : Phase épidémique – 5^{ème} sem.

Activité en baisse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins

Bronchiolite (moins de 2 ans)page 2

Au niveau national

- ▶ Poursuite de la baisse des indicateurs en France métropolitaine
- ▶ Fin de l'épidémie dans les régions Hauts-de-France et Pays-de la Loire
- ▶ Passage en post-épidémie en Corse et en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ DROM : Passage en phase épidémique à La Réunion - Poursuite de l'épidémie à Mayotte

Grippe et syndrome grippal.....page 3

Au niveau national

- ▶ Diminution de l'activité grippale dans la majorité des régions métropolitaines avec un pic probablement atteint en semaine 07
- ▶ Stabilité de l'activité grippale en Bourgogne-Franche-Comté, Corse et Normandie
- ▶ Co-circulation des virus A(H1N1)pdm09 et B/Victoria en métropole

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 faible, en baisse par rapport à la semaine précédente.

Données du Réseau Sentinellespage 5

Suivi virologiquepage 6

Mortalité toutes causespage 7

En semaine 07, 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](#)
- ▶ **BEH n°05/2020 → [Lien vers le document](#)**
 - Déterminants de la létalité à la suite d'une hospitalisation pour un accident vasculaire cérébral en France, 2010-2015
 - Disparités départementales de la létalité à 30 jrs après un accident vasculaire cérébral ischémique en France, 2013-2015
 - Prévention, dépistage et prise en charge de l'HTA en France, le point de vue des médecins généralistes, France, 2019
- ▶ **Bulletin épidémiologique rougeole. Données nationales de surveillance 2019 → [Lien vers le document](#)**

➡ Phase post-épidémique : 3^{ème} semaine ◀

En semaine 08, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 08, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 12) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 9). Les bronchiolites représentaient 5,3 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (3,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était en dessous de celles observées en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 2, tableau 1)** : en semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 80) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 63). Les bronchiolites représentaient 11,6 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse 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 au-dessus de celle observée en 2017-2018 sur la même période.
En semaine 08, 23 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 24,5 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

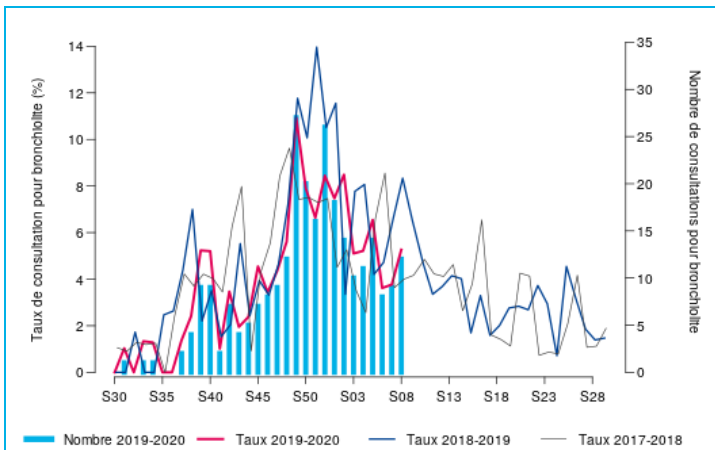


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

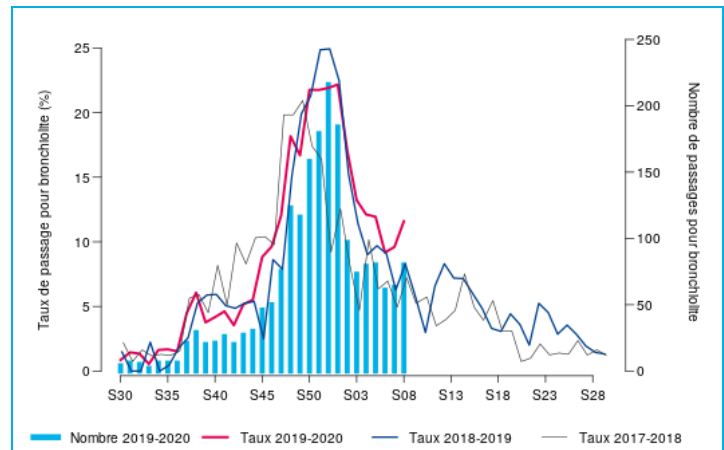


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S07	21	+16,7 %	22,6 %
2020-S08	23	+9,5 %	24,5 %

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 : 5^{ème} semaine ☺

En semaine 08, 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 08, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 246) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 344). Les syndromes grippaux représentaient 7,1 % des actes médicaux (9,6 % en semaine 07). L'activité était comparable à celle observée en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 224) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 283). Les syndromes grippaux représentaient 2,0 % des passages aux urgences (2,3 % en semaine 07). L'activité était comparable à celles observées en 2018-2019 sur la même période. Seize ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 08, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 194 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [139-249]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (252 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [204-300]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 08-2020, 32 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région Centre-Val de Loire.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 08-2020, 33 cas graves de grippe ont été admis en service de réanimation (CHRU Tours, CHR Orléans) : 27 cas de Grippe A(H1N1) et 6 cas de grippe B.

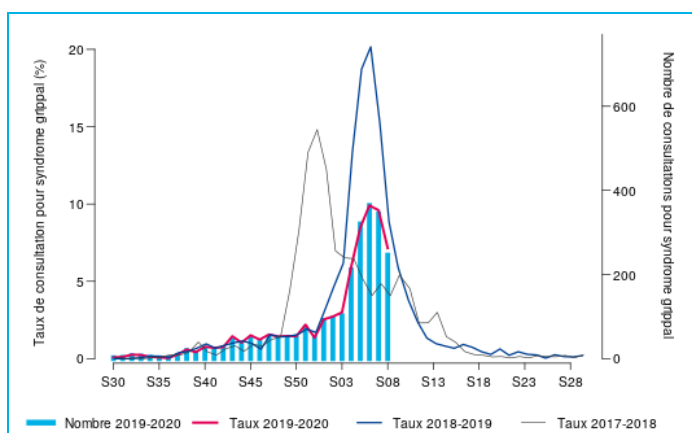


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

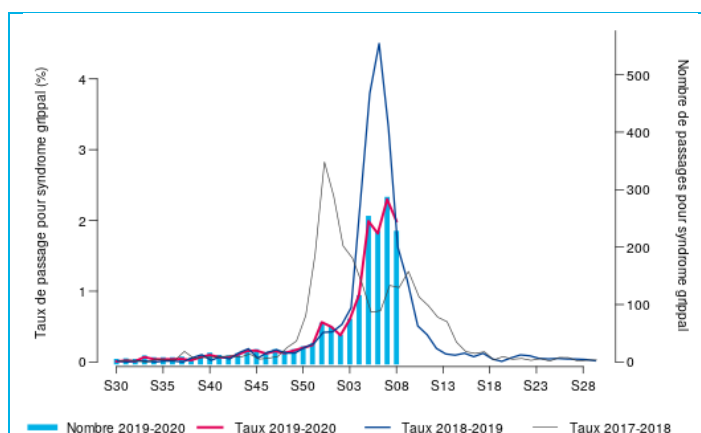


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

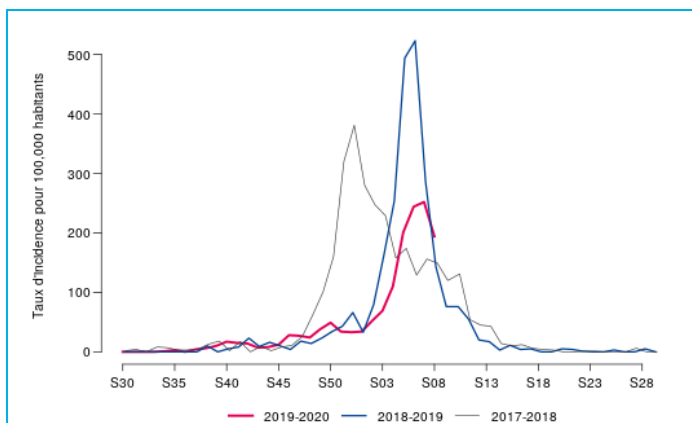


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S07	16	-15,7 %	0,8 %
2020-S08	16	+0,0 %	0,8 %

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 08, 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 08, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 220) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 268) et représentait 6,4 % des actes médicaux (7,5 % en semaine 07). 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 baisse (5,6 % vs 7,5 % en semaine 07).
- Oscour® (figures 8 et 9) → Niveau d'activité faible :** en semaine 08, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 132) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 157) et représentait 1,2 % des passages codés (1,3 % en semaine 07). 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 légère baisse (4,3 % vs 4,6 % en semaine 07). En semaine 08, le taux d'hospitalisation était de 12,8 % (15,5 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 0,9 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 07).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 08, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 78 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [45-111]), en légère baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (90 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [61-119]).

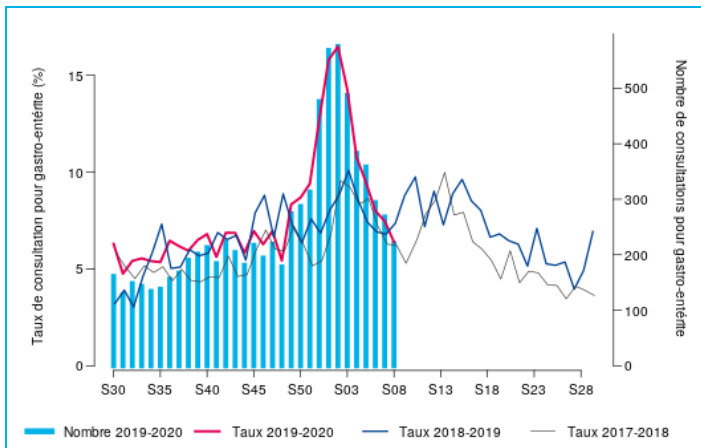


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

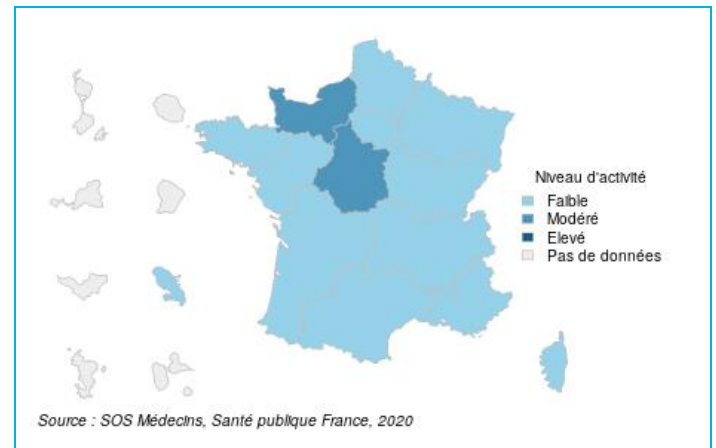


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 08 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

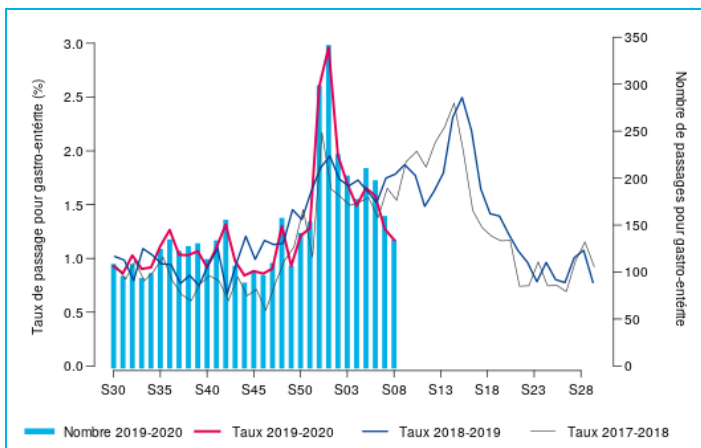


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

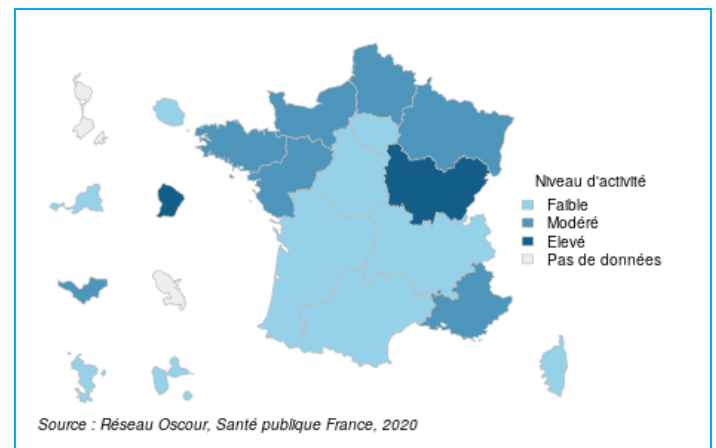


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 08 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

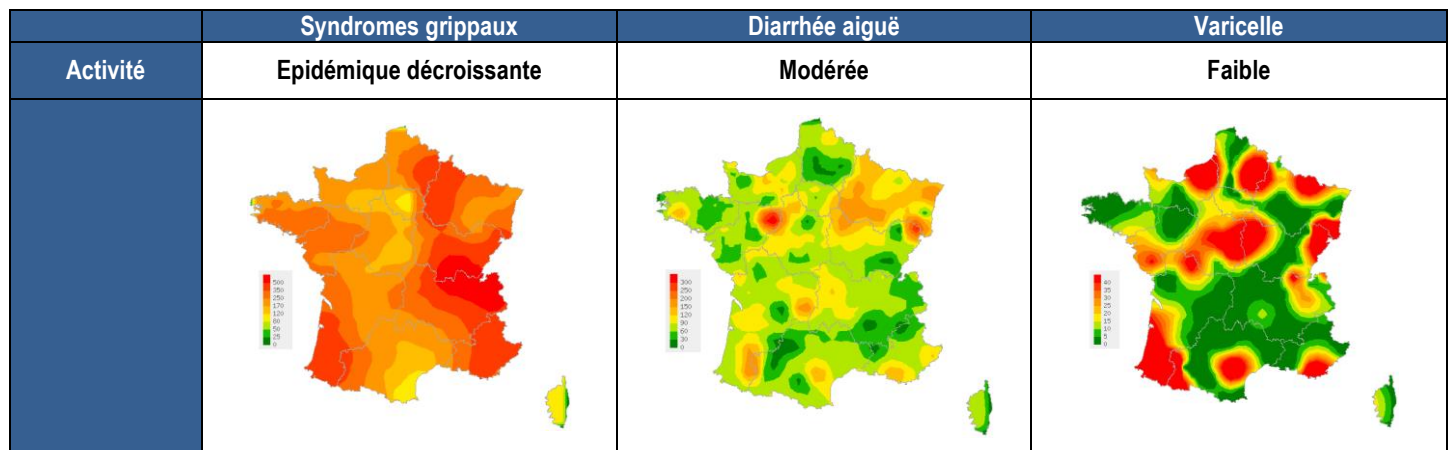
Prévention de la gastro-entérite

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.

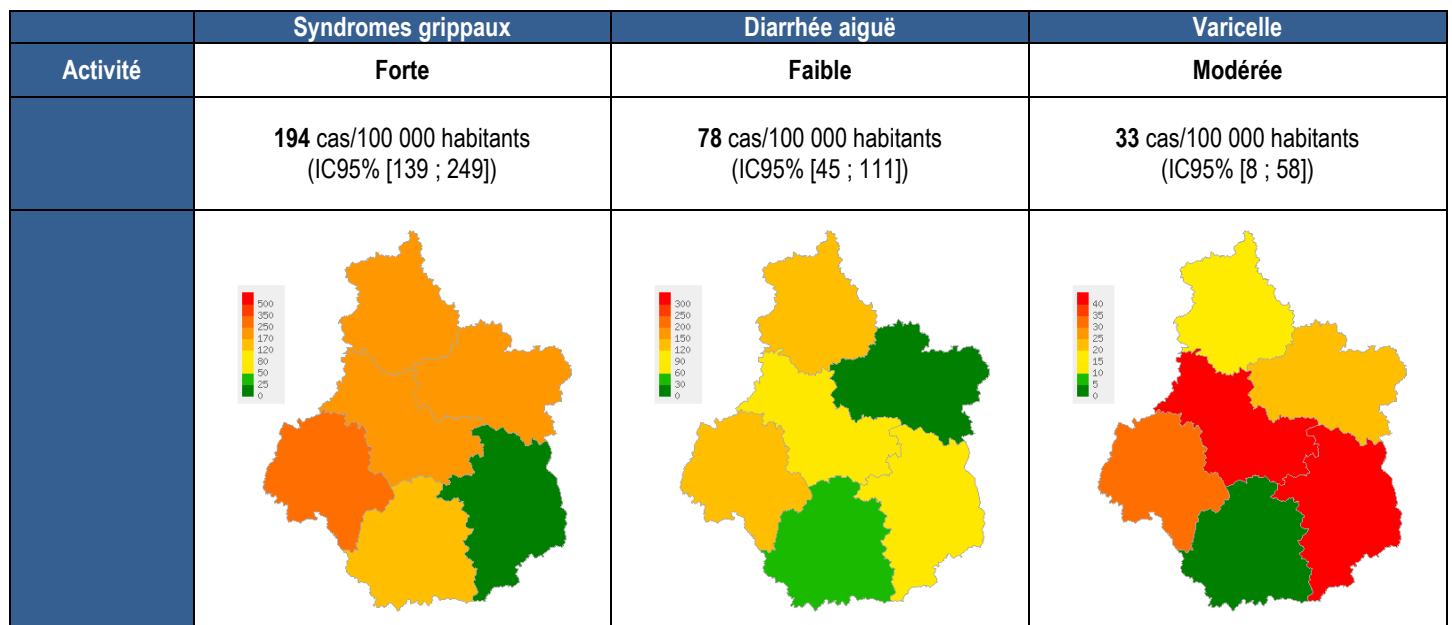
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 08 (du 17/02/2020 au 23/02/2020), parmi les 73 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre – Val de Loire, 28 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les syndromes grippaux, modérée pour la varicelle et faible pour diarrhée aiguë.



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@plesp.upmc.fr

Au niveau national :

Bronchiolite (moins de 2 ans)

En semaine 08, en France métropolitaine, la proportion des prélèvements hospitaliers et en médecine ambulatoire positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) était en hausse par rapport à la semaine précédente, tous âges confondus.

Grippe et syndrome grippal

Depuis la semaine 40 :

- En médecine ambulatoire, sur 1 952 prélèvements analysés, 911 étaient positifs pour la grippe (47 %) :
 - o 55 % de virus de type A : 40 % A(H1N1)pdm09, 11 % A(H3N2) et 4 % A non sous-typés
 - o 45 % de virus de type B : 39 % B/Victoria, 1 % B/Yamagata et 5 % B de lignage non déterminé
- En milieu hospitalier, sur les 94 868 prélèvements analysés, 11 104 (11,7 %) virus grippaux ont été détectés :
 - o 6 970 (63 %) correspondaient à un virus de type A
 - o 4 134 (37 %) à un virus de type B.

En semaine 08, en médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles), 88 prélèvements sont positifs pour la grippe parmi les 129 prélèvements analysés (68 %). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs est de 23 %.

Au niveau régional :

En Semaine 08, les virus circulants (hors grippe) majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient les Rhinovirus (15,8 %), les Coronavirus saisonniers (13,0 %) et les VRS (4,8 %).

La proportion des virus grippaux était de 23,4 % : 13,6 % type A et 9,8 % type B (*figure 10*).

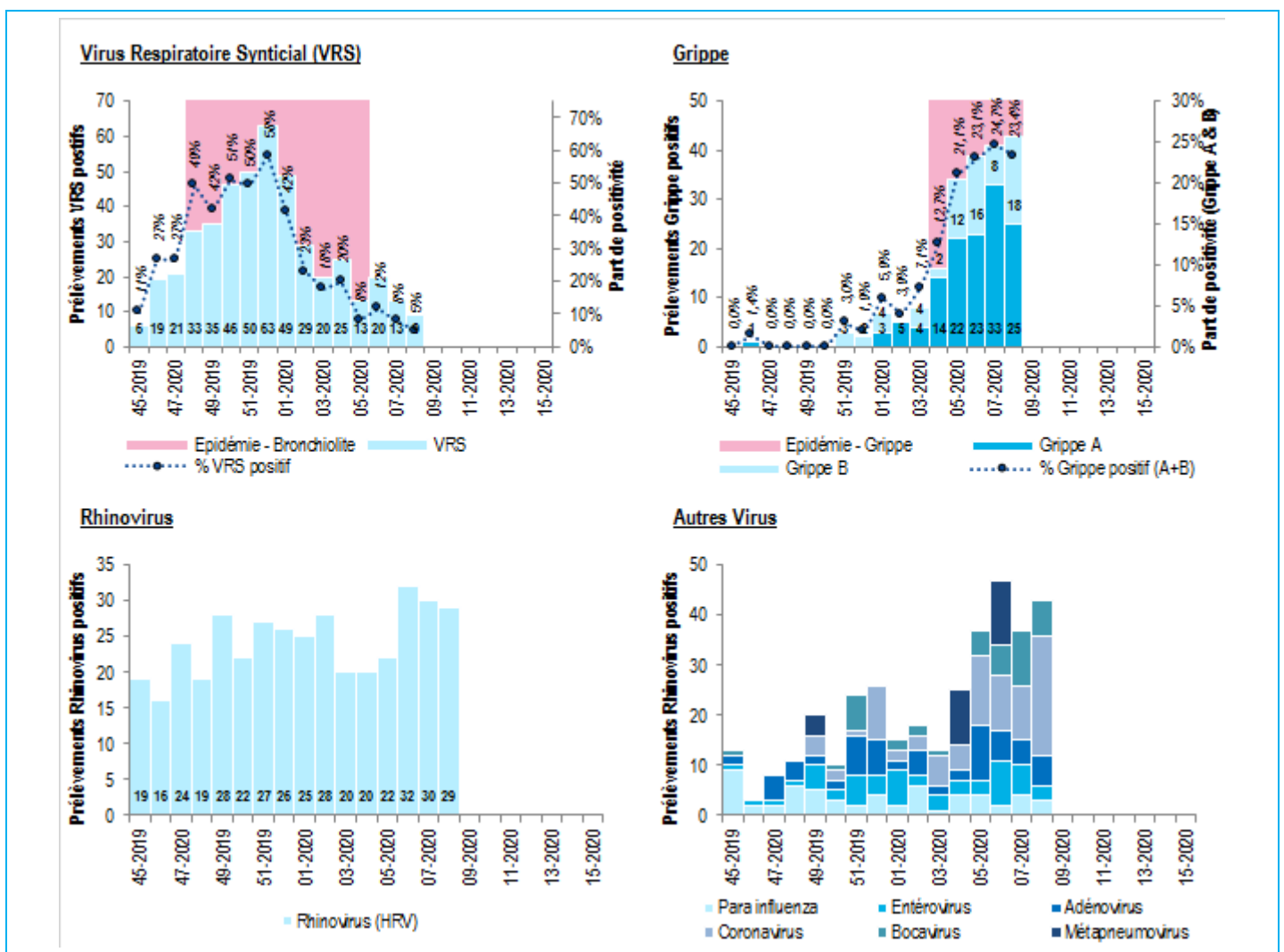


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, 2019-2020 (Laboratoire du CHRU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex 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 07 (du 10 au 16 février 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

Consulter les données nationales :

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

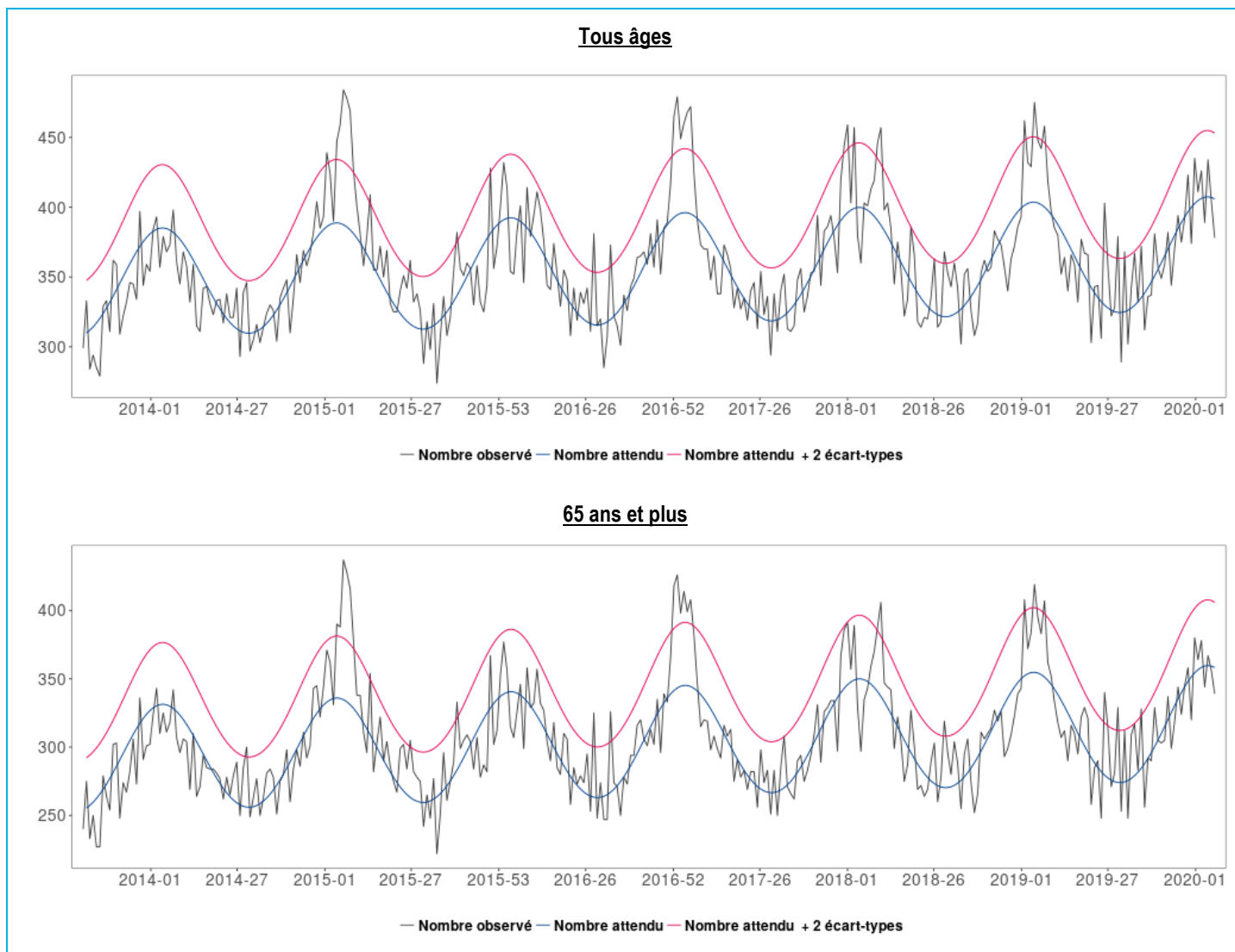


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 08, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **24 signaux sanitaires** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 08

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Loiret (importé)	1 femme de 55 ans
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 femme de 54 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loire	1 homme de 72 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Eure-et-Loire	2 malades
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	3 malades
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 99 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 75 ans
Infection tuberculeuse latente	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 10 ans
		1 enfant de 15 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 18 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 épisode dans l'Indre	1 cas
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	5 épisodes dans le Loir-et-Cher	14 résidents et 3 membres du personnel malades
		14 résidents et 4 membres du personnel malades
		17 résidents et 3 membres du personnel malades
		21 résidents et 3 membres du personnel malades
		21 résidents et 14 membres du personnel malades
Infection associée au soin (IAS)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	1 cas
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	1 cas
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	1 épisode dans le Cher	17 résidents malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans l'Indre	2 personnes intoxiquées
	2 épisodes dans l'Indre-et-Loire	1 personne intoxiquée
		2 personnes intoxiquées
Attaque d'animaux sauvages	1 épisode dans le Cher	9 personnes hospitalisées
Expositions environnementales		
Punaises de lit	2 événements dans le Loir-et-Cher	1 cas

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 08

	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