

Surveillance COVID-19

COVID-19Page 2

Point de situation national en semaine 04

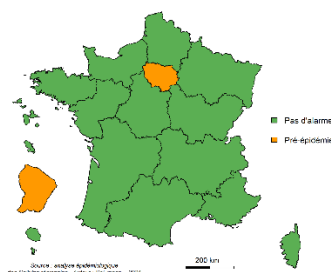
- Persistance de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau très élevé dans le contexte d'augmentation de la prévalence des variants plus transmissibles.
- Stabilisation du nombre de nouveaux cas confirmés.
- Nombre de personnes hospitalisées et admises en service de réanimation toujours très élevés.
- **Variants émergents du SARS-CoV-2** : Pour la région Centre-Val de Loire, 35 cas sont confirmés pour le variant anglais : 14 dans l'Eure-et-Loir, 10 dans le Loiret, 10 dans l'Indre-et-Loire et 1 dans l'Indre. Ce décompte n'inclut pas les éventuels cas secondaires, voire tertiaires, recensés lors des investigations et qui n'auraient pas fait l'objet d'un séquençage.
- Pour plus d'information sur les résultats de l'enquête Flash#2 du 27 janvier 2021 se reporter au Point épidémiologique national

En semaine 04 au niveau régional

- **SOS Médecins** : Activité élevée, en hausse par rapport à la semaine 03.
- **Urgences hospitalières (Oscour®)** : Activité élevée, en hausse par rapport à la semaine 03.
- **Données Laboratoires (SIDEPR®)** : Nombre de tests réalisés en hausse et taux de positivité stable par rapport à la semaine 03.
- **Episodes COVID en établissement médico-social** : 48 épisodes déclarés contre 34 en semaine 03.
- **Données hospitalières** : 442 nouvelles hospitalisations, en hausse par rapport à la semaine précédente (402 en S03).
- Depuis le 03/11, tous les départements de la région Centre-Val de Loire sont classés en **niveau de vulnérabilité** « élevé ». (Cf. Page 2, figure 4).

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Activité faible

Bronchiolite (moins de 2 ans)page 8

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguëspage 9

Mortalité toutes causespage 10

- En semaine 03, les niveaux de mortalité à l'échelle régionale sont supérieurs aux valeurs attendues tous âges et causes confondus, également chez les 65 ans ou plus. À noter qu'un excès significatif des décès était observé sur la région entre les semaines 44 et 53.

Actualités

Epidémie de coronavirus Covid-19 :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/vaccination-covid-19-quel-role-pour-sante-publique-france>

➔ SOS Médecins (figure 1)

En semaine 04, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 116) était en hausse par rapport à la semaine 03 (n = 68) et représentait 4,4 % des actes médicaux (2,8 % en semaine 03).

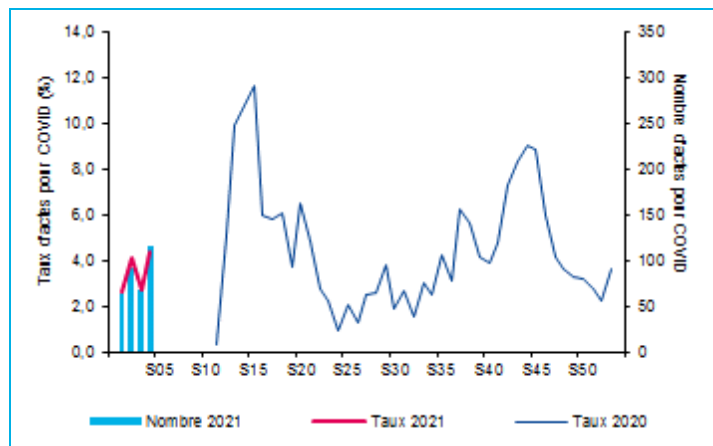


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières (figure 2)

En semaine 04, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 245) était en hausse par rapport à la semaine 03 (n = 218) et représentait 2,8 % des passages (2,5 % en semaine 03). Le taux d'hospitalisation était de 27,3 % et les suspicions de COVID-19 représentaient 5,1 % du nombre total des hospitalisations.

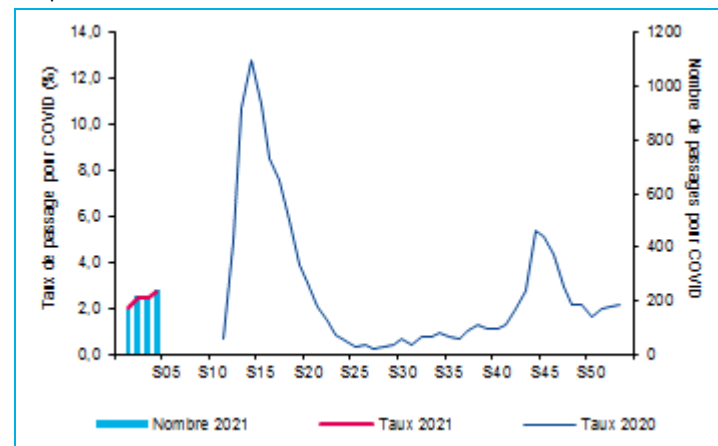
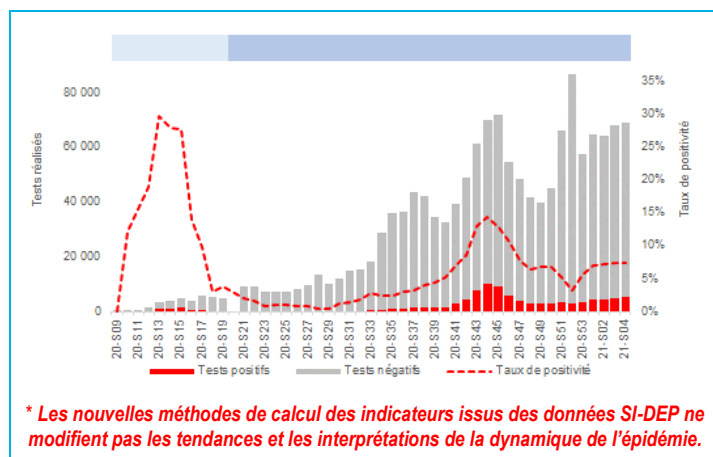


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ SIDEp® - Données laboratoires

En semaine 04, en Centre-Val de Loire, le nombre de tests RT-PCR COVID-19 réalisés était de 69 172, en hausse par rapport à la semaine 03 (n = 67 910). Parmi les tests réalisés en semaine 04, 5 162 se sont révélés positifs (5 044 en semaine 03) soit un taux de positivité de 7,5 % (7,4 % en semaine 03) (figure 3).



* Les nouvelles méthodes de calcul des indicateurs issus des données SI-DEP ne modifient pas les tendances et les interprétations de la dynamique de l'épidémie.

Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, 3-Labos®, SIDEp® Centre-Val de Loire

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Depuis le 1^{er} mars, 1 432 épisodes ont été signalés dont 152 en cours d'investigation.

En semaine 04, 48 épisodes de COVID-19 en établissement médico-social ont été déclarés contre 34 en semaine 03.

Entre le 9 mai 2020 et le 4 février 2021, 283 clusters en Ehpad ont été rapportés dont 57 en cours d'investigation : 16 dans l'Indre-et-Loire, 12 dans le Cher, 11 dans le Loiret, 7 dans l'Eure-et-Loir, 6 dans le Loir-et-Cher et 5 dans l'Indre.

➔ Vaccination contre la covid-19

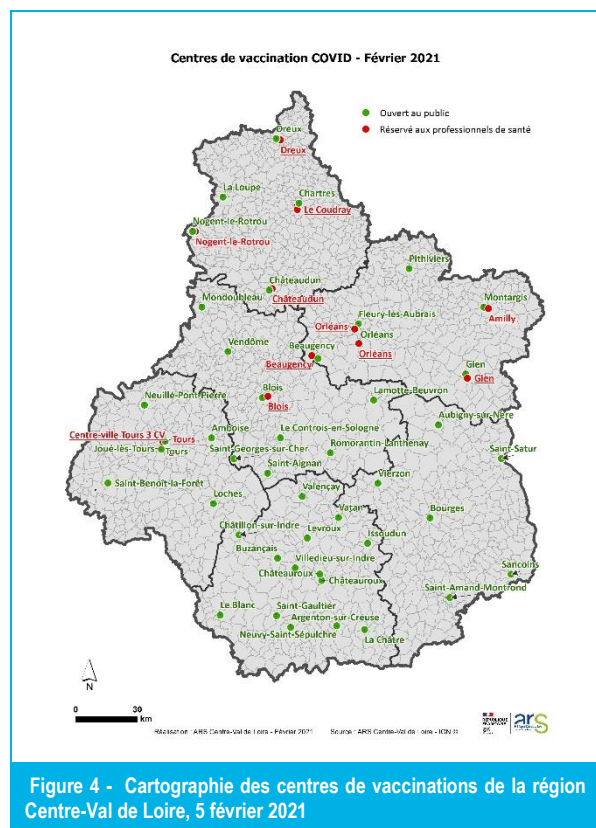
La campagne nationale de la vaccination contre la COVID-19 a débuté le 27 décembre 2020 avec les EHPAD pilotes. En région Centre-Val de Loire, elle a débuté le 28 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

a) Vaccination en population générale

En région Centre-Val de Loire, 58 centres de vaccination sont ouverts (Figure 5).

En date du 03/02/2021 (données du 02/02/2021), 70 675 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 5 046 en ont reçu deux (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Sante publique France) soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 2,8%. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher. Il est estimé que 0,2% de la population régionale a reçu deux doses de vaccin (Tableau 1).



Départements	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	1 615 088	2,4	102 297	0,2
Centre-Val de Loire	70 675	2,8	5 046	0,2
Cher (18)	9 380	3,2	751	0,3
Eure-et-Loir (28)	10 843	2,5	642	0,1
Indre (36)	10 677	4,9	648	0,3
Indre-et-Loire (37)	15 221	2,5	1 395	0,2
Loir-et-Cher (41)	8 798	2,7	463	0,1
Loiret (45)	15 756	2,3	1 147	0,2

Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Tableau 1 - Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population) en Centre-Val de Loire, par département

b) Vaccination des résidents en Ehpad et en USLD

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car sont particulièrement touchés par cette maladie. Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19,

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résident en Ehpad ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents d'Ehpad ou USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

En date du 03/02/2021 (données du 02/02/2021), il est estimé que 18 731 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire, soit 62,4% des résidents et 1 462 ont reçu deux doses. A l'échelle départementale, l'Indre, l'Eure-et-Loir et le Cher présentent les couvertures vaccinales les plus élevées. Il est estimé que près de 5% des résidents a reçu deux doses de vaccin (Tableau 2).

Départements	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	358 093	57,4	25 230	4,0
Centre-Val de Loire	18 731	62,4	1 462	4,9
Cher (18)	2 706	61,9	171	3,9
Eure-et-Loir (28)	2 934	66,9	296	6,8
Indre (36)	2 370	69,1	113	3,3
Indre-et-Loire (37)	3 809	59,6	432	6,8
Loir-et-Cher (41)	2 925	61,4	224	4,7
Loiret (45)	3 987	59,6	226	3,4

Tableau 2 : Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins 1 dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% des résidents) en Centre-Val de Loire; par département

➡ Impact des couvre-feu anticipés sur la dynamique de l'épidémie de covid-19 à l'échelle des départements de France métropolitaine

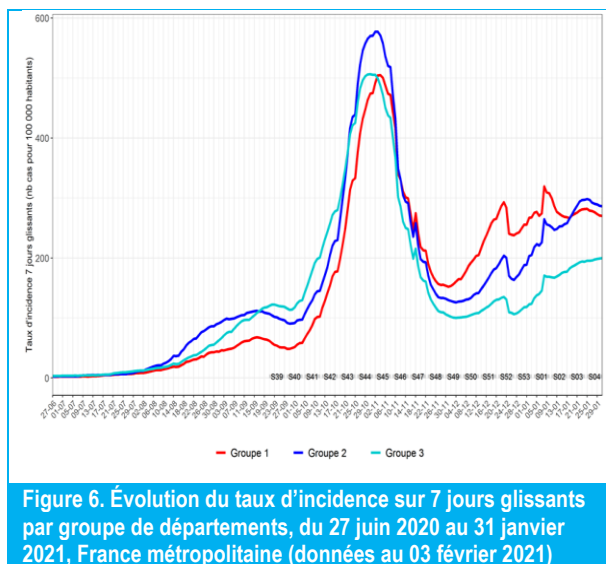
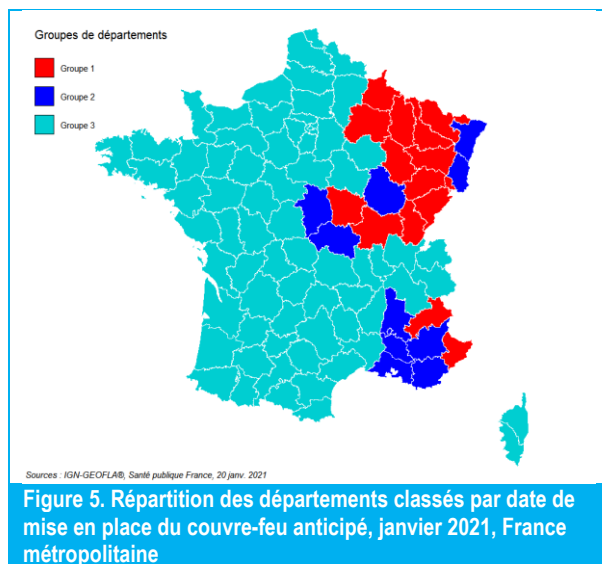
- Depuis le 02 janvier 2021, un couvre-feu anticipé (18h00 - 06h00) a été mis en place dans 15 départements. Cette mesure a été élargie à huit autres départements le 10 janvier et deux supplémentaires le 12 janvier. Enfin, le couvre-feu anticipé a été généralisé à l'ensemble du territoire métropolitain le 16 janvier 2021 (Figure 6).

Les départements ont donc été classés selon trois groupes :

Groupe 1: 15 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 02 janvier 2021 ; (pour la région : aucun)

Groupe 2: 10 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 10 et 12 janvier 2021 ; (pour la région : Cher et Loiret)

Groupe 3: 71 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 16 janvier 2021. (pour la région : Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire et Loir-et-Cher)



- En semaine 03**, il était observé une augmentation des taux d'incidence dans le groupe 1 (+5,1%) et de manière encore plus marquée dans le groupe 2 (+15,1%) et dans le groupe 3 (+9,4%). Ces éléments n'étaient donc pas en faveur d'un impact positif du couvre-feu anticipé, bien qu'une évolution encore plus défavorable aurait pu être observée en l'absence de celui-ci.
- En semaine 04**, l'évolution des taux d'incidence s'est globalement stabilisée en France métropolitaine. Plus précisément, une légère diminution est observée dans les groupes 1 et 2 (-4,0% et -3,5% respectivement), tandis que dans le groupe 3, une légère augmentation se poursuit (+3,0%) (Figure 7). Le taux de dépistage en légère augmentation dans les trois groupes suggère que la diminution du taux d'incidence observée dans les groupes 1 et 2 n'est pas liée à une baisse de l'activité de dépistage. L'analyse pour la semaine 04 (du 25 au 31 janvier) semble mettre en évidence une **évolution plus favorable**, avec une **légère inversion de la tendance dans les premiers départements sous couvre-feu anticipé** (groupes 1 et 2) et une **stabilisation dans les autres** (groupe 3).

➡ 17^{ème} semaine de surveillance ⬅

En semaine 04, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 8)** : en semaine 04, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 3) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 1,8 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (2,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.
 - **Oscour® (figure 9, tableau 5)** : en semaine 04, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 28) était en nette hausse par rapport à la semaine précédente (n = 12). Les bronchiolites représentaient 6,9 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (2,8 %). Toutefois, l'activité liée aux bronchiolites restait inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.
- En semaine 04, 7 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 12,3 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

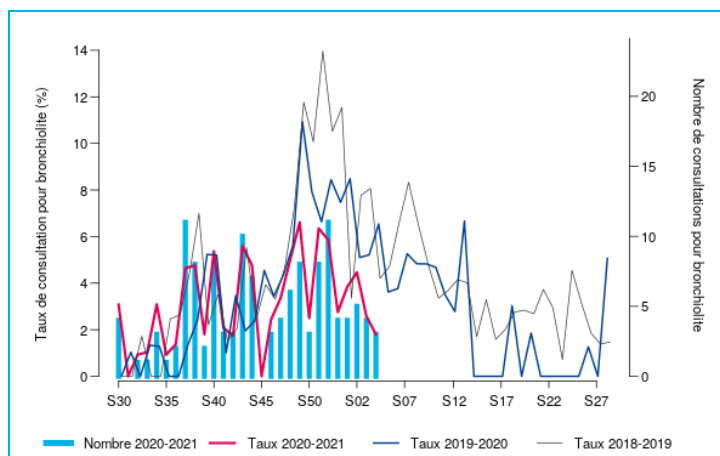


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

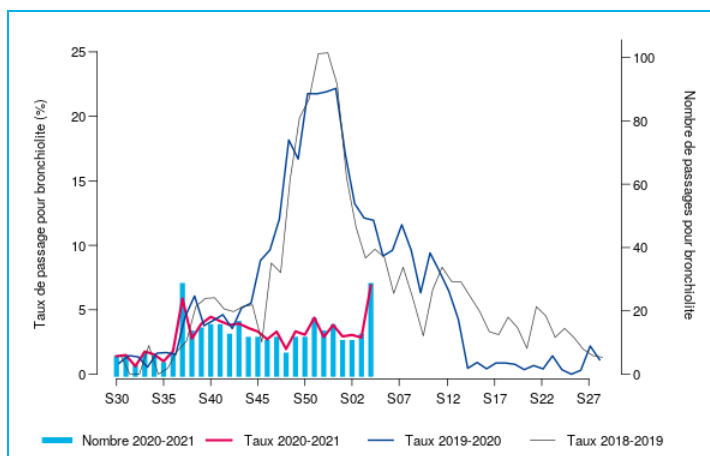


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S04	7	+ 133,3 %	12,3 %
2020-S03	3		6,4 %

Tableau 5 - 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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 04, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figures 10 et 11) → Niveau d'activité faible :** en semaine 04, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 148) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 172) et représentait 5,7 % des actes médicaux (7,0 % en semaine 03). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (7,5 % vs 7,1 % en semaine 03).
- Oscour® (figures 12 et 13) → Niveau d'activité faible :** en semaine 04, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 87) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 89) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 03). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (5,1 % vs 6,2 % en S03). En semaine 04, le taux d'hospitalisation était de 23,0 % (30,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (22,5 % (25,0 % pour les moins de 5 ans) en semaine 03) et la gastro-entérite représentait 1,5 % du nombre total d'hospitalisations (1,5 % en semaine 03).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 04, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 84 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [39-129]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 03 (47 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [20-74]).

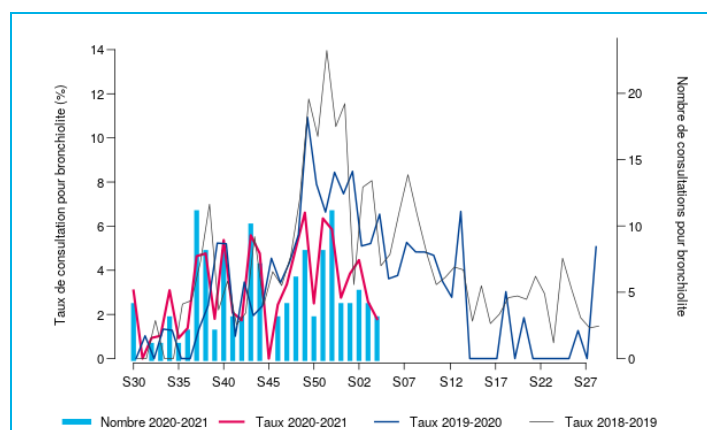


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

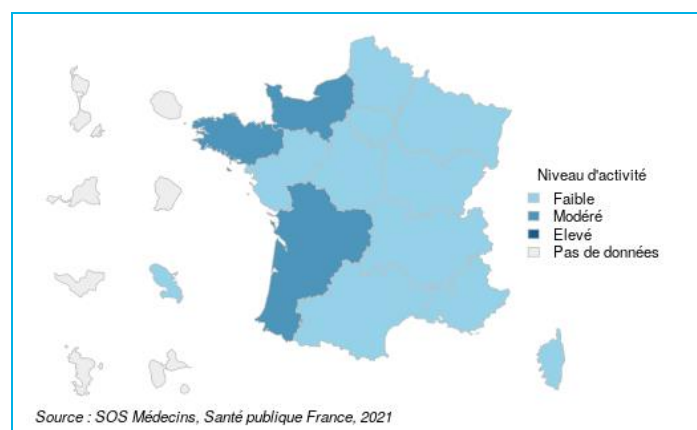


Figure 10 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Figure 11 - 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, 2018-2019 à 2020-2021

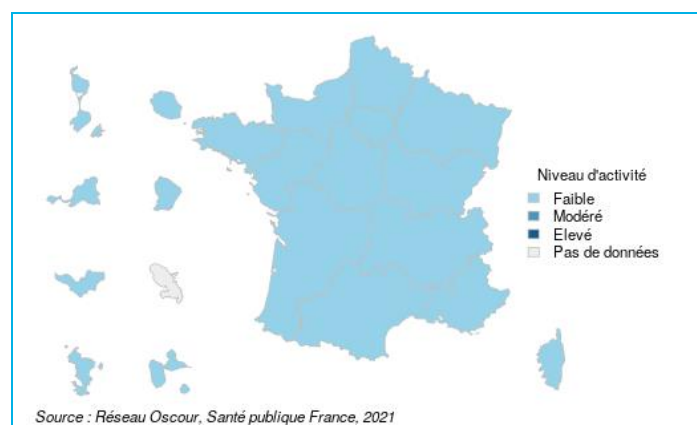


Figure 12 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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.

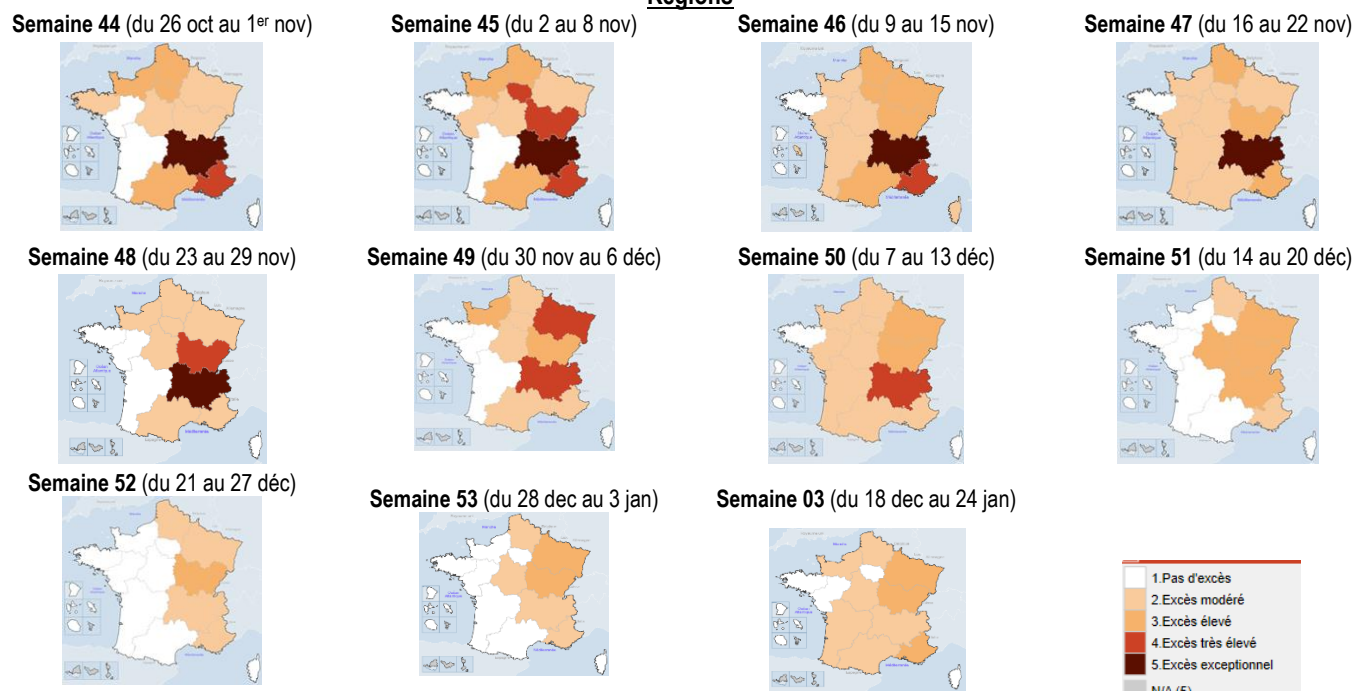
MORTALITE TOUTES CAUSES

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 survenus en semaine 03 (du 18 au 24 janvier 2021) était significativement supérieur aux valeurs attendues à cette période tous âges et causes confondus, également chez les 65 ans ou plus. A l'échelle départementale, cet excès de décès était observé dans le Cher, l'Indre et Le Loir-et-Cher.
- À noter qu'un excès significatif des décès était observé sur la région entre les semaines 44 et 53 (*figures 14 et 15*).

Régions



Départements

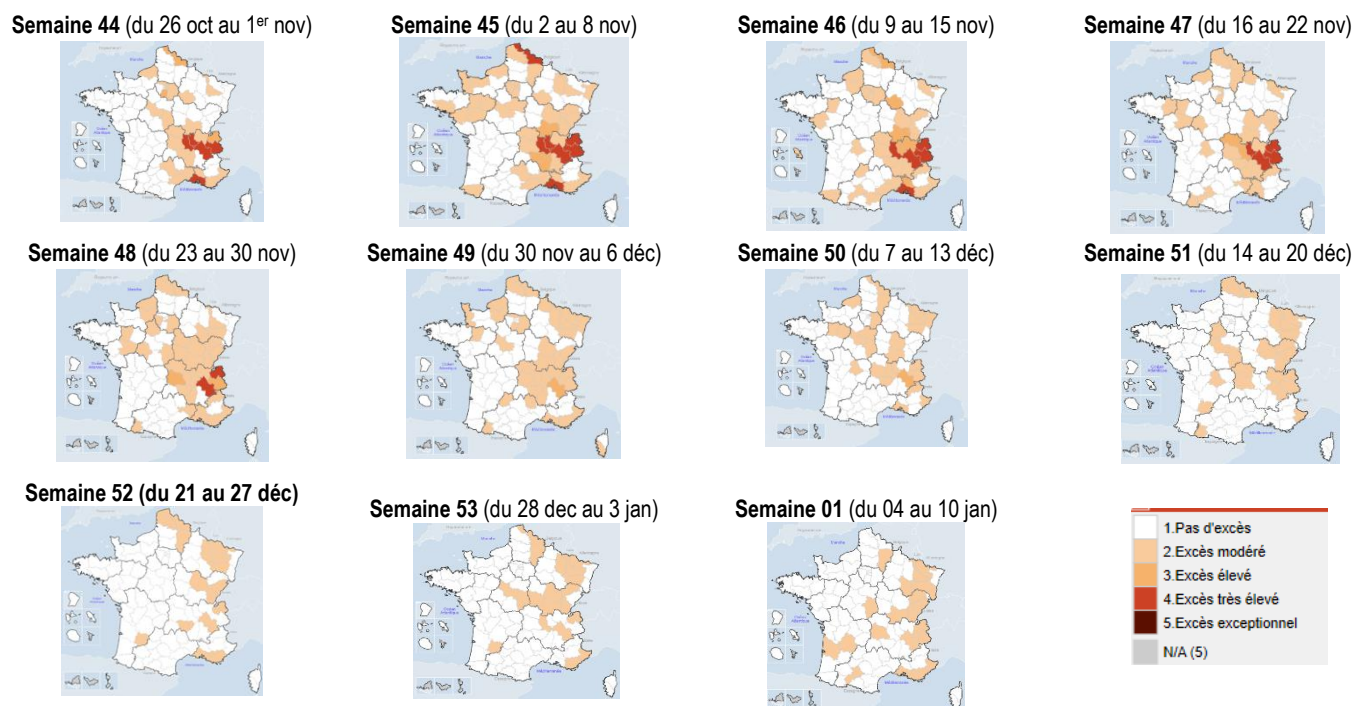
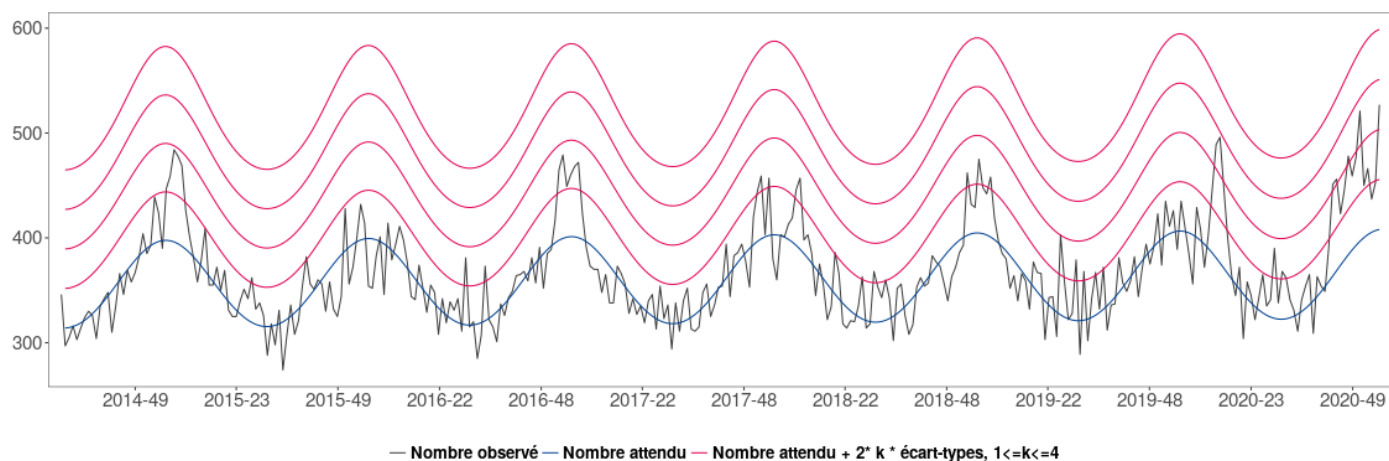


Figure 13- Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, sur les semaines S44-2020 à S01-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 4 janvier)

[Consulter les données nationales :](#)

Tous âges



65 ans et plus

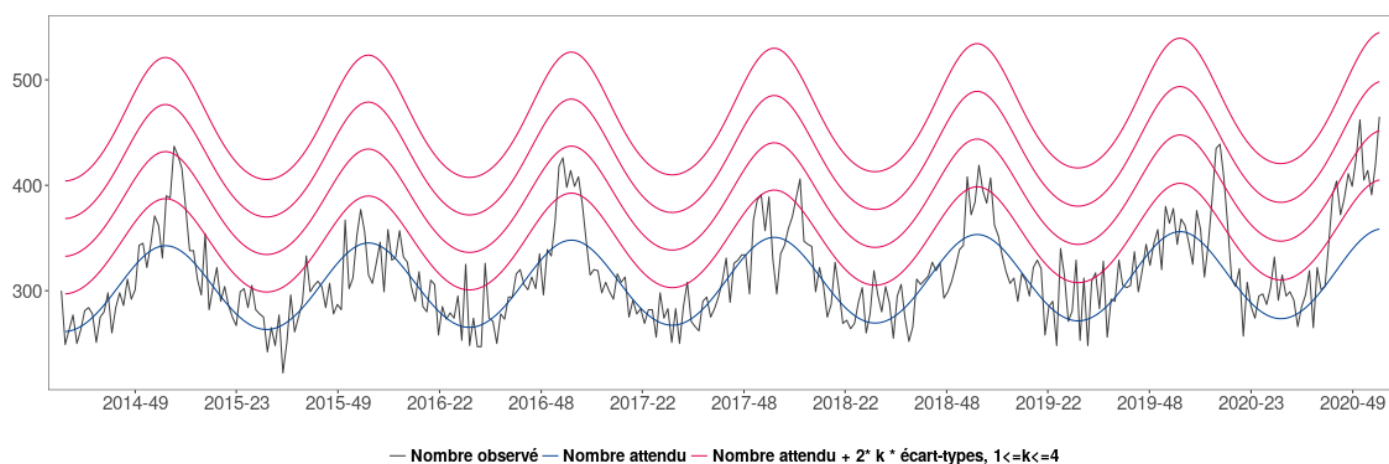


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 04, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **12 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable).

Tableau 6 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 04

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite aiguë A	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 71 ans
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 41 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 83 ans, hospitalisée
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 86 ans, hospitalisé
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	3 personnes malades
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 homme de 43 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 36 ans
Tularémie	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 55 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 cas
Gastro-entérite aiguë	1 épisode dans le Loir-et-Cher	3 élèves malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 décès
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	5 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 04

	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	90 %	67 %

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)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Mathieu Riviére

Nicolas Vincent

Isa Pallouze

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr