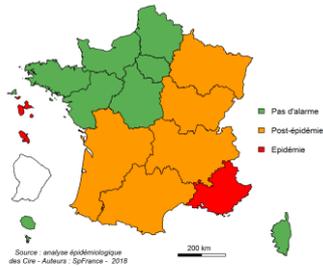


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post épidémie ■ Épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



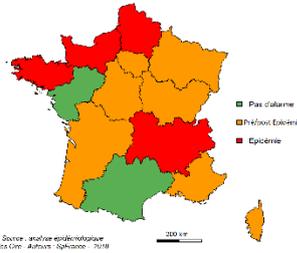
Évolution régionale :



Activité stable, fin de l'épidémie

Page 2

GASTRO-ENTERITE



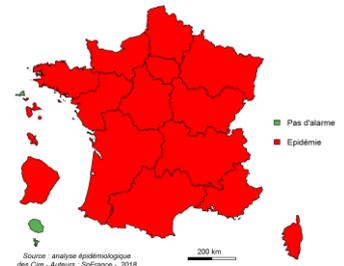
Évolution régionale :



Activité stable, 2^e semaine post-épidémique

Page 3

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale :



7^{ème} semaine épidémique, activité en baisse, pic épidémique dépassé

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) Page 8

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, est en dessous des valeurs attendues à cette période.

Faits marquants

Épidémie de grippe

Au niveau national : On observe une diminution des indicateurs de l'activité grippale. La majorité des virus retrouvés en médecine de ville sont de sous-type A(H1N1)pdm09. On note une augmentation de la part des virus de type B depuis début janvier. De la semaine 49-2017 à la semaine 01-2018, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus est estimé 6 400 décès, dont 4 750 attribuables à la grippe.

Au niveau régional : La région Centre-Val de Loire est passée en épidémie de grippe en semaine 51-2017. Le pic a été atteint en semaine 52. Une stabilité ou une baisse des indicateurs de recours aux soins sont observées depuis la semaine 01-2018 après une forte augmentation entre les semaines 49 et 52-2017. Un nombre important d'admissions en réanimation a été signalé, en comparaison aux années antérieures.

Signalement de cas de rougeole

Au niveau national : Augmentation des signalements de foyers épidémiques de rougeole depuis 2017 en France.

Au niveau régional : Entre les semaines 03 et 05, l'ARS Centre-Val de Loire a reçu le signalement de 8 cas de rougeole, dans le département de l'Indre-et-Loire, qui concerne 7 enfants (2 ont moins d'un an) et une femme enceinte. Des mesures de prévention ont été organisées et une campagne de vaccination a eu lieu au sein d'une des communautés le 23 janvier 2018.

Se protéger contre la rougeole : la vaccination

Le calendrier vaccinal comporte l'injection d'une première dose de vaccin ROR à l'âge de 12 mois et une seconde dose à l'âge de 16-18 mois. Un rattrapage vaccinal est recommandé pour tout sujet né après 1980 et âgé de plus de 24 mois non à jour dans ses vaccinations. Il comporte une dose pour ceux qui ont reçu une seule injection auparavant et deux pour ceux qui n'en ont reçu aucune. L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez le vacciné.

Personnes à risque : Les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an (qui ne sont pas ciblés par la vaccination) sont à risque de subir des formes graves de rougeole. Ils peuvent cependant être protégés indirectement par la vaccination de leur entourage. L'information et la vigilance s'imposent aussi en population générale, avec information des praticiens et de leur patientèle, afin d'augmenter la couverture vaccinale et d'enrayer ces foyers épidémiques.

Pour en savoir plus : [Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales selon l'avis du Haut conseil de la santé publique et http://www.info-rougeole.fr/vaccination.html](http://www.info-rougeole.fr/vaccination.html)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

L'épidémie de bronchiolite est terminée en région Centre-Val de Loire.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité est en hausse par rapport à la semaine précédente, avec 12 consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, soit environ 5 % de l'activité pour cette classe d'âge. L'activité est supérieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Oscour®** : L'activité est en baisse par rapport à la semaine précédente, avec 23 passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, soit 6 % de l'activité pour cette classe d'âge. L'activité est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations est de 0,2 %.

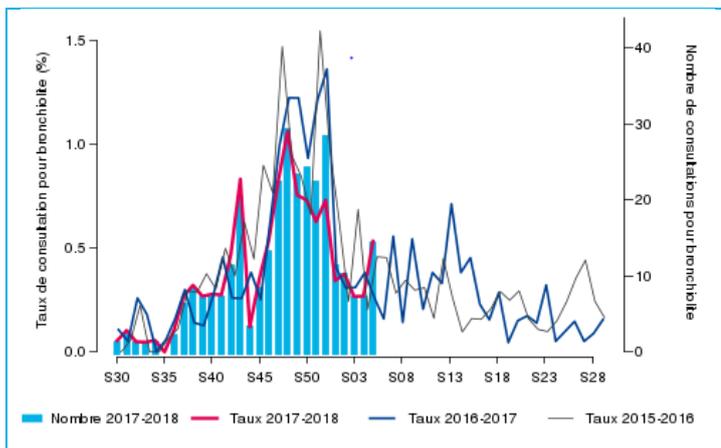


Figure 1- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2015-2018

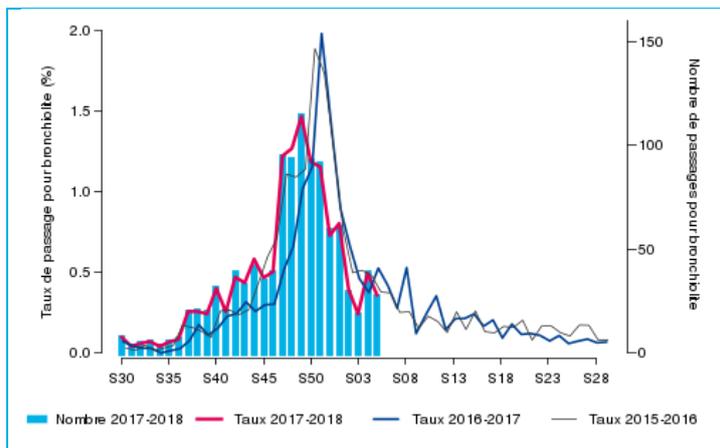


Figure 2- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2015-2018

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2018-S04	17	+240 %	34,7 %
2018-S05	3	-82%	0,2 %

Tableau 1- Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, mortalité) : [cliquez ici](#)
- 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.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

La région Centre-Val de Loire est en 2^{ème} semaine post-épidémique pour la gastro-entérite et les diarrhées aiguës.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité est stable en S05, avec 218 consultations pour gastro-entérite aiguë (GEA), soit 8,6 % de l'activité totale. L'activité est comparable à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Oscour®** : L'activité est stable en S05, avec 118 passages aux urgences pour GEA, soit 1,5 % de l'activité totale. L'activité est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a légèrement diminué en S05, avec 133 cas pour 100 000 habitants (IC95% [85 ; 181]). L'incidence est supérieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Les EHPAD de la région ont signalé 21 épisodes de cas groupés de GEA depuis le début de la surveillance en S40-2017, dont 1 en S05.

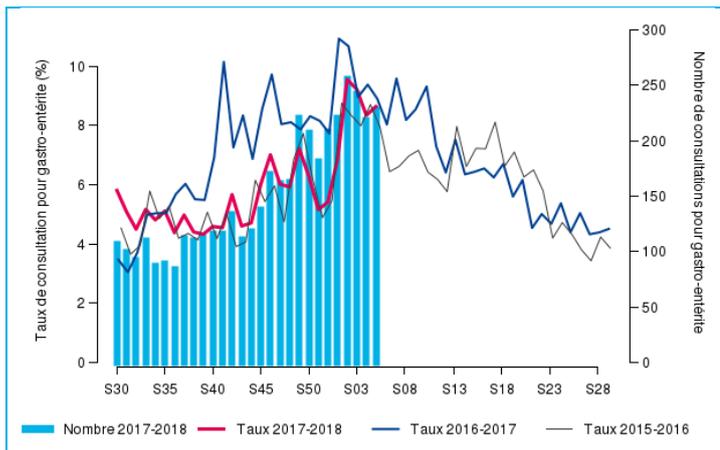


Figure 3- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour GEA, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2015-2018

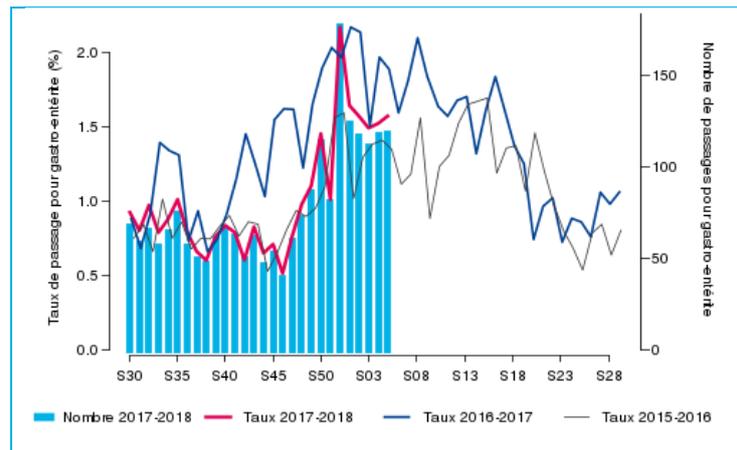


Figure 4- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour GEA, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2015-2018

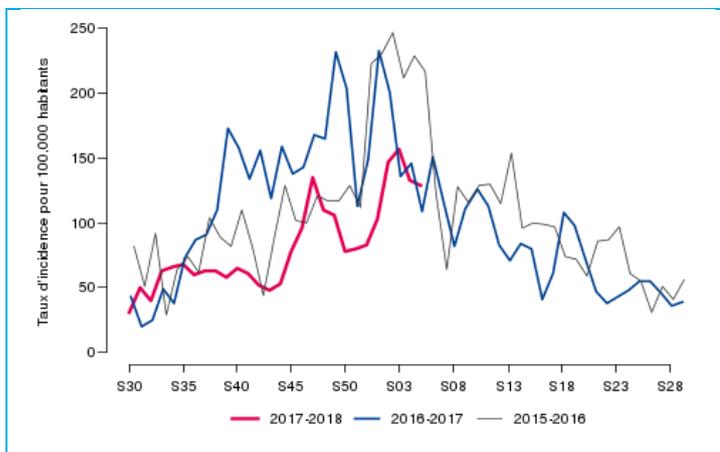


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2015-2018

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

- **Se laver soigneusement et fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique). Les mains constituant le vecteur le plus important de la transmission des virus entériques, c'est une des meilleures façons d'en limiter la transmission.
- **Nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (en particulier dans les services de pédiatrie et les institutions accueillant des personnes âgées). Certains virus sont très résistants dans l'environnement et sur les surfaces.
- **Lors de la préparation des repas, appliquer des mesures d'hygiène strictes** (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes (en particulier dans les collectivités : institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches) ; **l'éviction des personnels malades** (cuisines, soignants...) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

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.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#).

La région Centre-Val de Loire est en phase épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** : L'activité est en légère baisse en S05, avec 135 consultations pour grippe, soit 5,1 % de l'activité totale. L'activité est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Oscour®** : L'activité est en baisse pour la 5^{ème} semaine consécutive, avec 53 passages aux urgences pour grippe, soit 0,7 % de l'activité totale. L'activité est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Réseau Sentinelles** : L'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a augmentée en S05 par rapport à la semaine précédente, avec 194 cas pour 100 000 habitants (IC95% [133 ; 255]). L'incidence est inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Les EHPAD ont signalé 32 épisodes de cas groupés d'IRA depuis le début de la surveillance en S40, dont 1 en S05.
- **Surveillance des cas graves en réanimation** : Les services de réanimation et les unités de soins continus du CHU de Tours et du CHR d'Orléans ont signalé 76 cas graves de grippe depuis le début de la surveillance en S45-2017, dont 4 en S05-2018. Parmi ces cas, 60 sont en lien avec une grippe de type A et 14 en lien avec une grippe de type B (non typé pour 2 cas). Deux cas concernent des enfants de moins de 15 ans. Environ 6 cas sur 10 ont été admis en réanimation au cours des semaines 52-2017 et 01-2018.

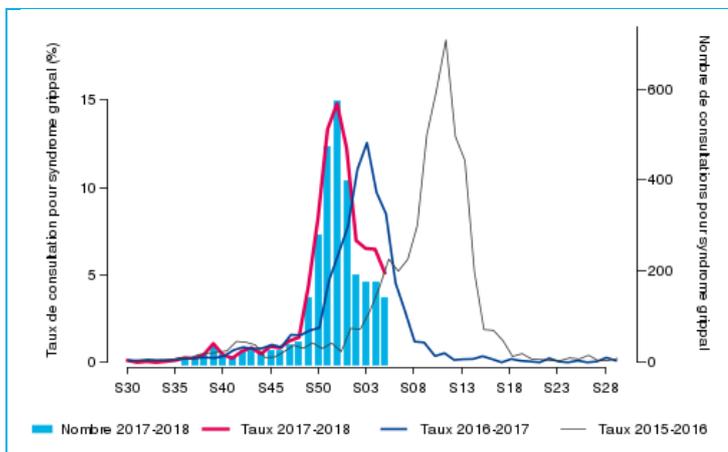


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations et proportion d'activité pour grippe, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2015-2018

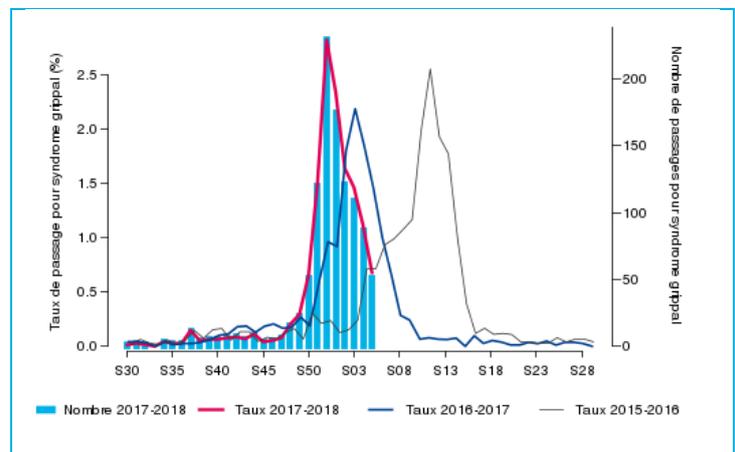


Figure 7- Évolution hebdomadaire du nombre de passages et proportion d'activité pour grippe, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2015-2018

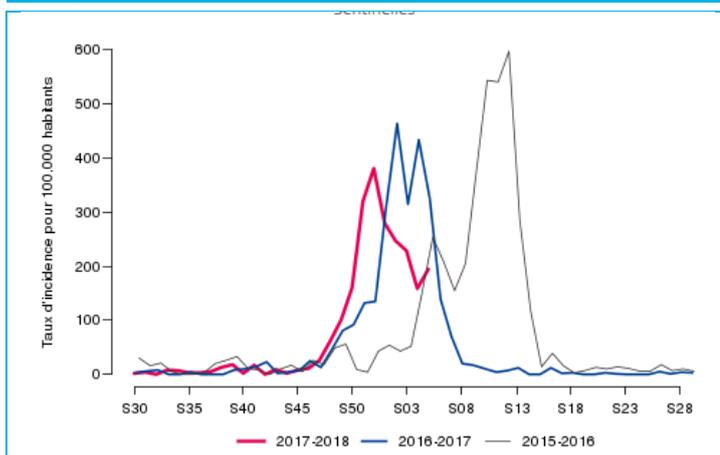


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2015-2018

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en deux sous-types. Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact avec des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés sont propices à la transmission de ces virus.

La prévention de la grippe repose sur :

- **Les mesures d'hygiène simples :**
 - Concernant le malade, il est recommandé, dès le début des symptômes, de : - limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ; - se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ; - se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ; - se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ; - ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou, à défaut, avec un produit hydro-alcoolique.
 - Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de : - éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ; - se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ; - nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.
- **La vaccination :** elle est recommandée pour toutes les personnes de 65 ans et plus, pour certaines personnes considérées comme fragiles car souffrant de pathologies chroniques (affections respiratoires ou cardiovasculaires, diabète, obésité morbide...), pour les femmes enceintes afin qu'elles se protègent elles-mêmes et protègent leur enfant, ainsi que pour l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque graves ([calendrier vaccinal 2017](#)).

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#).

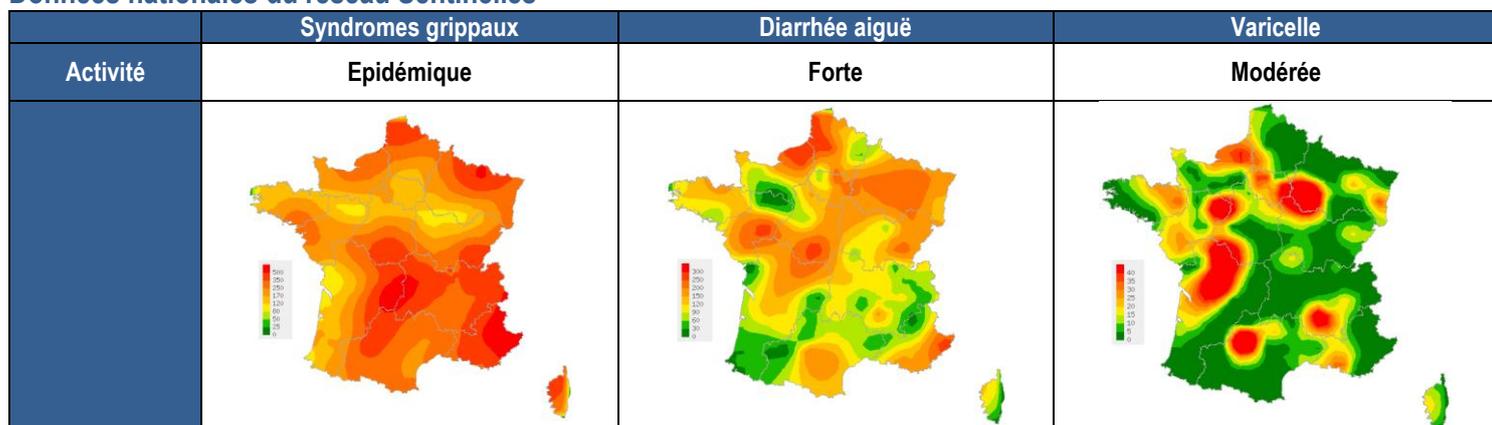
Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres : [cliquez ici](#).

Devenez acteur de la surveillance de la grippe : [cliquez ici](#).

GrippeNet.fr permet à chacun de participer à la surveillance et à la recherche sur la grippe en France, de façon anonyme, volontaire et directement en ligne. Pas besoin d'être malade pour participer !

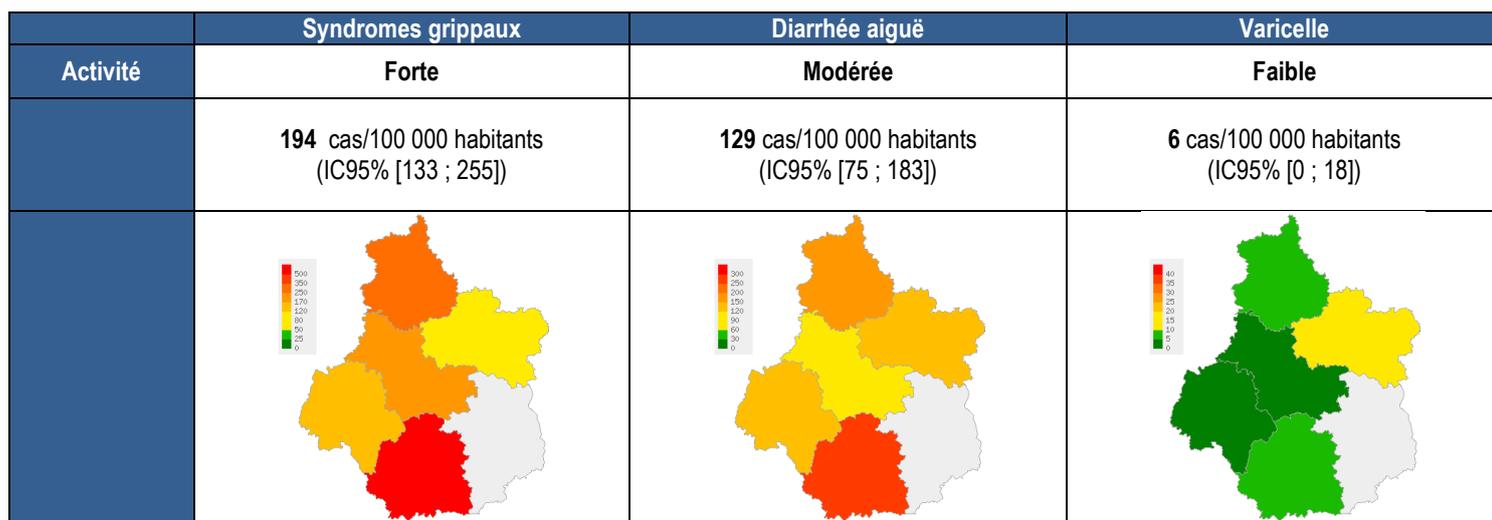
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec Santé Publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires 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 05 (du 29/01/2018 au 04/02/2018), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 16 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les syndromes grippaux, modérée pour les diarrhées aiguës et faible 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. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

Mathieu Rivière



02 38 74 40 05

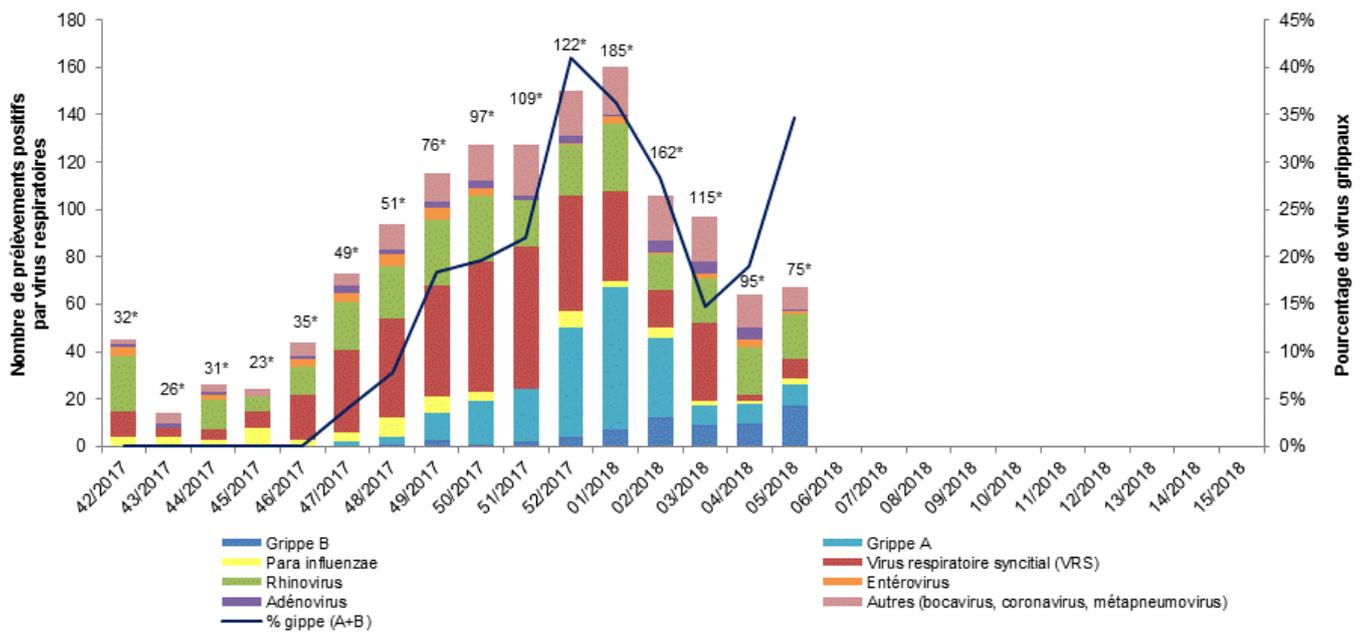


mathieu.riviere@jplesp.upmc.fr

SUIVI VIROLOGIQUE

Au niveau national : En S05, la proportion de prélèvements positifs pour grippe en milieu hospitalier (23%) proportion supérieure à celle de la semaine 04 (21%). Les virus grippaux de type A restent majoritaire (66 %) bien que ceux de type B sont en augmentation (34 %). En médecine de ville les taux de détections de virus grippaux sont en baisse (63 % des prélèvements analysés sont positifs pour la grippe) par rapport à la semaine précédente. (source : RENAL, Réseau national des laboratoires hospitaliers).

Au niveau régional : En S05, les virus circulants majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient le rhinovirus (25,3 %) puis d'autres coronavirus (12,0 %) et le virus respiratoire syncytial (10,7 %). La proportion de virus grippe de type B est plus importante que le type A (22,7 % contre 12,0 %).



* Nombre de prélèvements réalisés, non exclusif; un même prélèvement peut être positif pour plusieurs virus

Source : Laboratoire de virologie, CHU Tours

Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex (Allplex™, Seegene)

Figure 9- 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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles :

- En S04, les données de l'Insee concernant la mortalité toutes causes (pour tous âges et pour les sujets de 65 ans ou plus) sont légèrement en dessous des valeurs attendues à cette période.

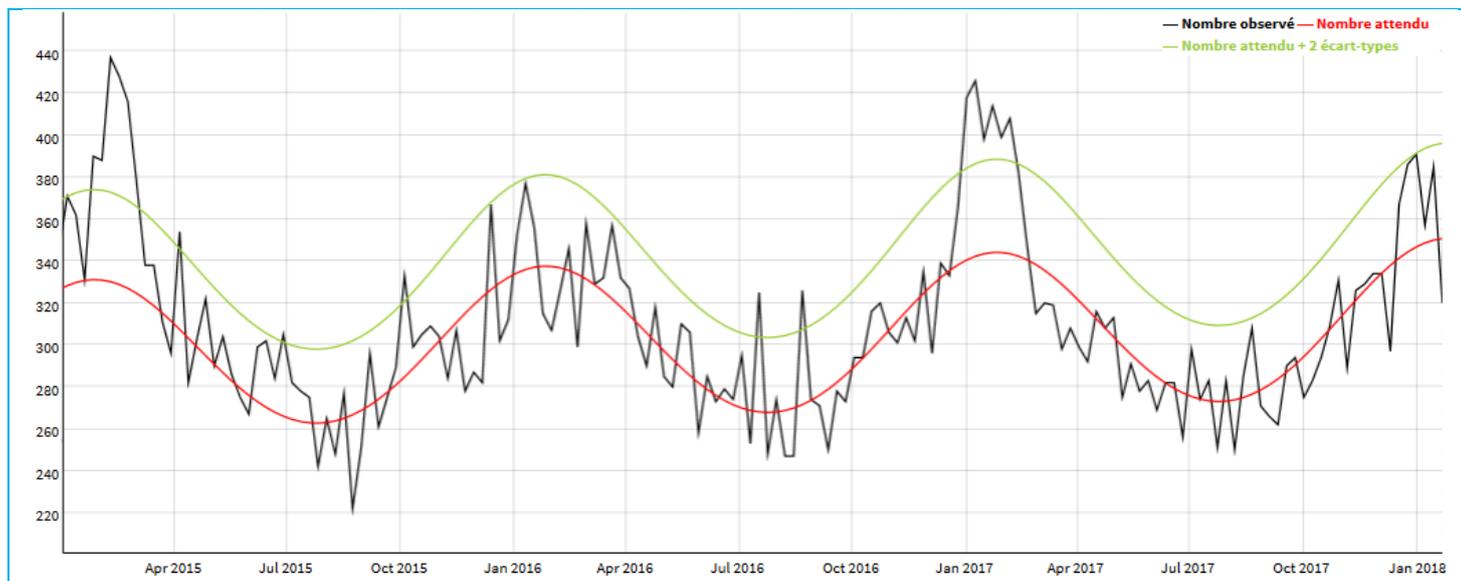


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Centre-Val de Loire

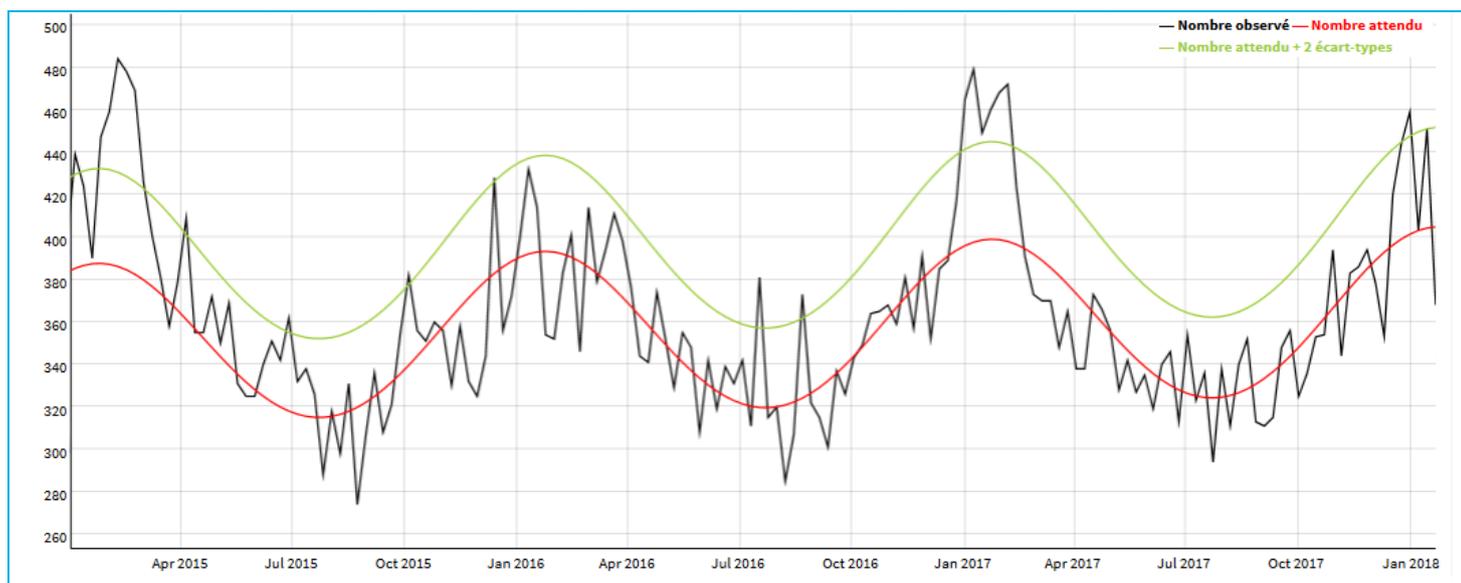


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

ANALYSE REGIONALE DE LA POLLUTION ATMOSPHERIQUE

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne en cette fin de semaine, avec un indice de qualité de l'air ATMO variant entre 3 et 4/10 selon les départements.

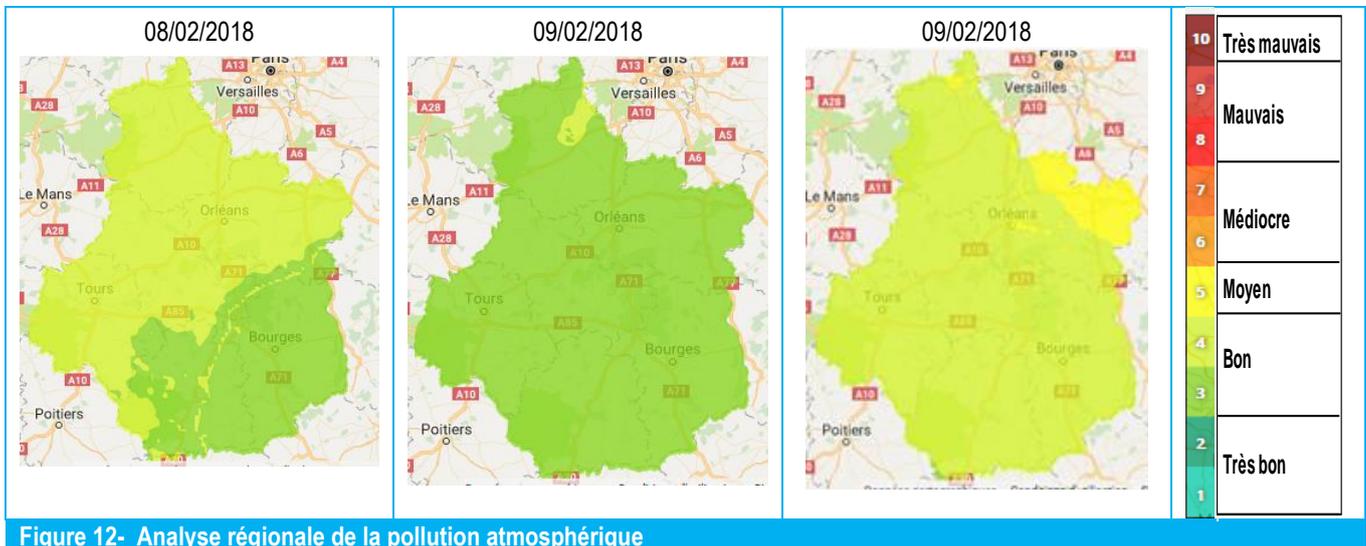


Figure 12- Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Source : Cartographie réalisée par Lig'Air - Ocarina/Prevair (<http://www.ligair.fr/cartographies>)

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique :

ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

ANALYSE REGIONALE DES SIGNAUX DE VEILLE ET D'ALERTE SANITAIRES

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Rougeole	1 cas dans le Loiret	1 fille de 4 ans
	2 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 18 ans 1 garçon de 7 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 événement dans le Loiret	22 résidents malades dans un centre de soins de suite et de réadaptation
Tuberculose	2 événements en Indre-et-Loire	Infection tuberculeuse latente chez 1 enfant de 8 ans ; 1 cas de tuberculose maladie chez 1 enfant de 15 ans
	1 événement dans le Cher	1 homme de 25 ans
	1 événement en Eure-et-Loir	1 homme de 66 ans
	1 événement dans l'Indre	1 enfant de 3 ans
Legionellose	1 événement en Eure-et-Loir	1 homme de 44 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë dans les collectivités de personnes âgées	1 cas groupé en Indre-et-Loire	11 résidents malades
Infection respiration aiguë dans les collectivités de personnes âgées	1 cas groupé en Indre-et-Loire	17 résidents malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Loiret	1 homme conduit aux urgences. Cause probable : poêle à pétrole dans la salle de bain
Expositions environnementales		
Présences de légionelles	1 événement en Indre-et-Loire	1 établissement de santé privé

Tableau 2- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 29/01/2018 au 04/02/2018

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) :

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, 80 % des décès quotidiens et 6 % de la certification électronique des décès. 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 79 % des décès de la région)** : 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. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. 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.
- **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.

Les données de virologie présentées ici sont les données transmises par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex (Allplex™, Seegene). Les échantillons sont transmis par les services du CHRU ainsi que par différents établissements extérieurs (CH Amboise, Centre Bois-Gibert, CRF Bel Air, Maison de retraite de Beaune, CH Bourges, CH Blois, CHLS La Membrolle, Luyes SSR SEHPA, CH Chinon).

La surveillance des cas graves de grippe fait partie de la surveillance de la grippe en milieu hospitalier. En région Centre-Val de Loire, les professionnels des services de réanimation adultes et pédiatriques du CHRU de Tours et du CHR d'Orléans signalent à la Cire l'ensemble des patients admis dans leur service pour grippe (confirmée biologiquement ou suspectée devant une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe).

La surveillance des IRA et GEA 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 ou de GEA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'IRA ou de GEA 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.

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à deux ou trois 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 (dit 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.

Point qualité des données – S04-2018

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = participation au dispositif depuis la semaine S40-2014	3 / 3 associations	24 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	98 %	44 %

Le point épidémi

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 et de gastro-entérites aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées
 - Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Tours
- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- GCS Télésanté Centre
- Les Samu
- Les services d'état civil des 9 communes informatisées
- Lig'Air
- Météo France
- Le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Responsable de la Cire

Dominique Jeannel

Comité de rédaction

Aurélie Etienne
Esra Morvan
Jean-Rodrigue Ndong
Isa Palloure
Julie Wendling
Marie Ansoborlo

Diffusion

Cire Centre-Val de Loire
Tél. 02 38 77 47 81
cire-cvl@santepubliquefrance.fr