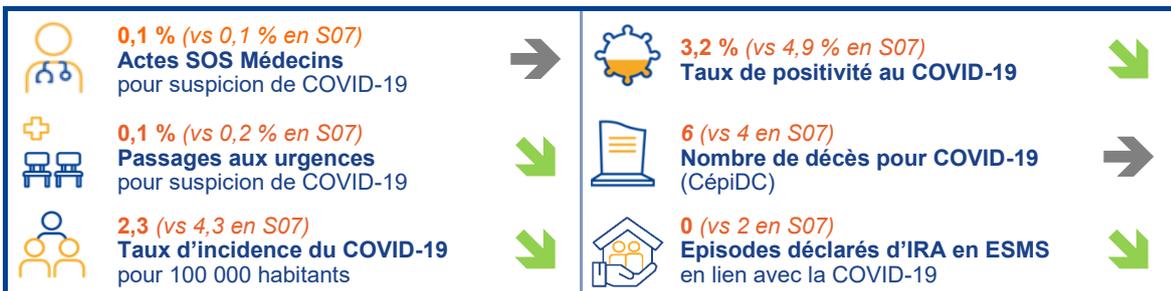


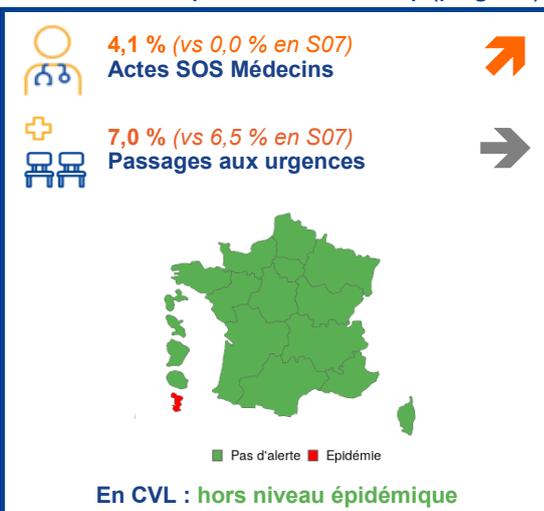
Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

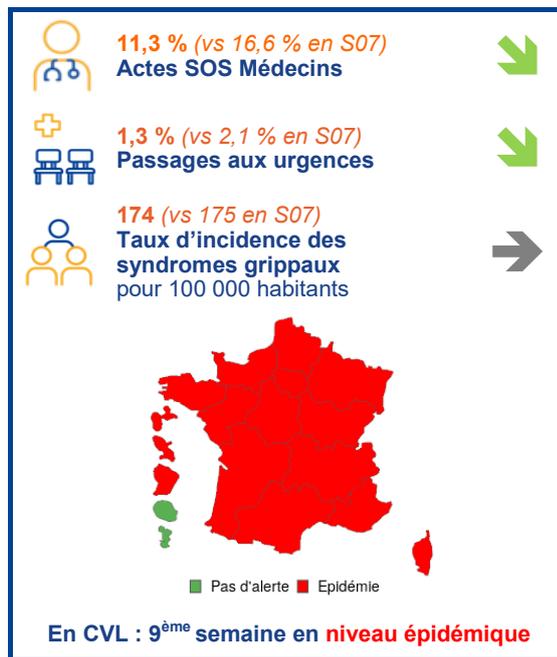


Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



↘ En baisse → Stable ↗ En hausse

Actualités

Santé publique France : rétrospective de l'année 2023

En 2023, Santé publique France a mené de nombreux travaux pour améliorer et protéger la santé des populations. Retour sur les temps forts de nos actions réalisées au cours de l'année, selon nos grands enjeux de santé publique.

Plus d'informations [ici](#)

Près de 2 000 toxi-infections alimentaires collectives déclarées en France en 2022

Santé publique France publie les données annuelles de surveillance des toxi-infections alimentaires collectives en France et rappelle les recommandations pour éviter les risques d'intoxications alimentaires.

Plus d'informations [ici](#)

Centre-Val de Loire : la stratégie régionale sport-santé est lancée (ARS Centre-Val de Loire)

Dans un contexte d'année olympique et de grande cause nationale, la stratégie régionale sport-santé répond à un enjeu majeur : modifier de manière durable les comportements pour développer la pratique d'activité physique quotidienne non sportive durant tous les temps de transport ou de loisirs, pour tous et à tout âge

Plus d'informations [ici](#)

En semaine 08, circulation virale faible. Baisse du taux de positivité et baisse du taux de dépistage.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 08, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins avec 0,1 % de taux d'activité, soit 2 actes (0,1 % en semaine 07, soit 2 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 08, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour les urgences hospitalières avec 0,1 % de taux d'activité, soit 10 passages (0,2 % en semaine 07, soit 33 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 08, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 2,3 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport à la semaine 07 (4,3 cas pour 100 000 hab.). La baisse du TI concernait toutes les classes d'âge excepté les moins de 15 ans pour lesquels l'activité était stable. Le TI était en baisse dans tous les départements. Le taux de positivité était en baisse sur l'ensemble du territoire, excepté chez les moins de 15 ans avec une hausse observée dans cette tranche d'âge. Le taux de dépistage était globalement en baisse.

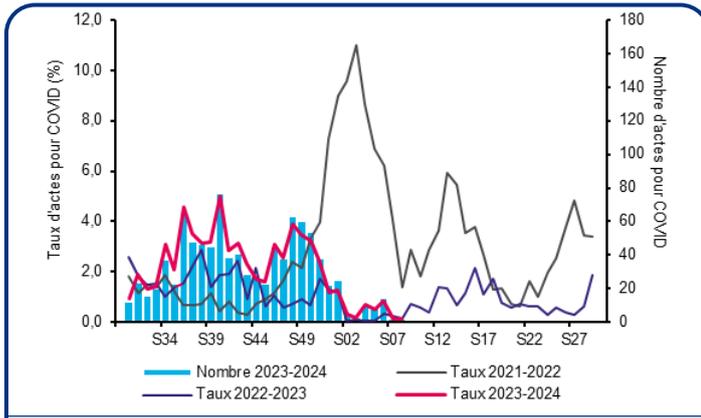


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

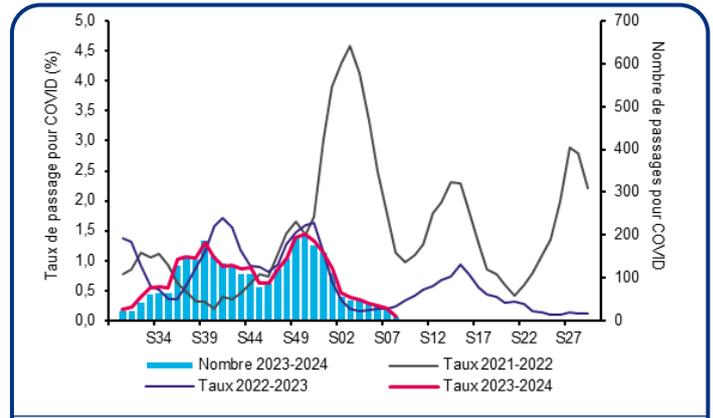


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

Tableau 1. Evolution sur les 2 dernières semaines des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département et par tranches d'âges, France et Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	24-S08	24-S07	Tendance	24-S08	24-S07	Tendance	24-S08	24-S07	Tendance
France	2,5	3,5	↘↘	3,1%	3,5%	↘	83,5	97,7	↘
Centre-Val de Loire	2,3	4,3	↘↘	3,2%	4,9%	↘↘	72,7	87,8	↘
18 - Cher	1,7	4,7	↘↘	1,9%	4,4%	↘↘	86,9	106,1	↘
28 - Eure-et-Loir	3,0	6,8	↘↘	4,8%	9,3%	↘↘	62,9	72,7	↘
36 - Indre	0,9	2,3	↘↘	2,1%	3,6%	↘↘	44,2	65,6	↘↘
37 - Indre-et-Loire	1,8	2,9	↘↘	2,8%	3,4%	↘	63,6	85,4	↘↘
41 - Loir-et-Cher	3,1	4,9	↘↘	2,6%	4,2%	↘↘	117,6	117,3	→
45 - Loiret	2,6	4,2	↘↘	3,8%	5,0%	↘	68,4	84,4	↘
Moins 15 ans	2,8	2,8	→	3,8%	3,0%	↗↗	72,0	93,1	↘
15-44 ans	0,5	2,3	↘↘	1,4%	5,7%	↘↘	33,3	41,5	↘
45-64 ans	1,3	3,3	↘↘	2,6%	5,2%	↘↘	51,6	63,4	↘
65-74 ans	2,5	4,7	↘↘	2,7%	4,2%	↘↘	94,4	112,2	↘
75 ans et plus	9,1	14,7	↘↘	4,2%	5,9%	↘↘	216,1	247,6	↘

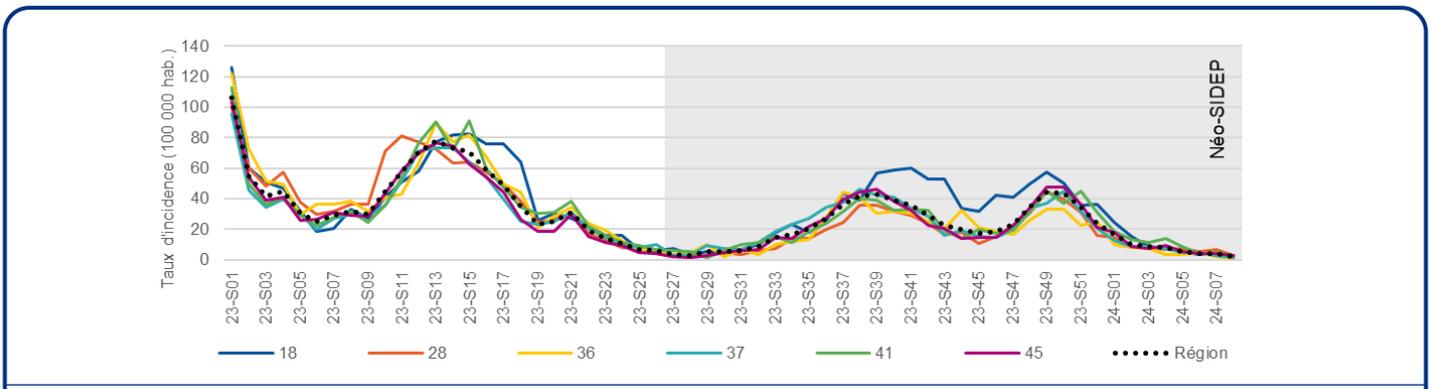


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (NéoSIDEP*)

* Néo-SIDEP : depuis le 1er juillet 2023, seules les données des tests réalisés en laboratoires de ville et hospitaliers sont prises en compte

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ **Hors épidémie** ⬅

En semaine 08, l'ensemble des régions hexagonales sont hors épidémie. En Centre-Val de Loire, activité faible à SOS Médecins et tendance à la stabilisation aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4) :** En semaine 08, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 0). Les bronchiolites représentaient 4,1 % de l'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (0,0 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2) :** En semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 66) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 61). Les bronchiolites représentaient 7,0 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (6,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2023 et 2022 sur la même période. Chez les moins de 1 an, l'activité était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 63 vs 57 en S07 ; 11,8 % de part d'activité vs 11,3 % en S07). En semaine 07, 18 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (tous ayant moins de 1 an), ce qui représentait 15,3 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

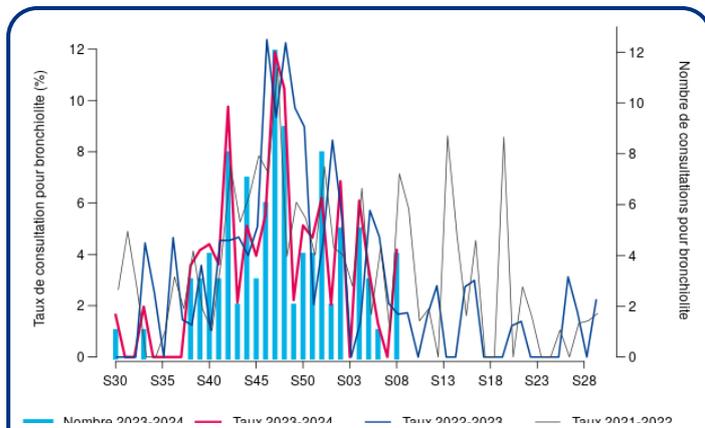


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

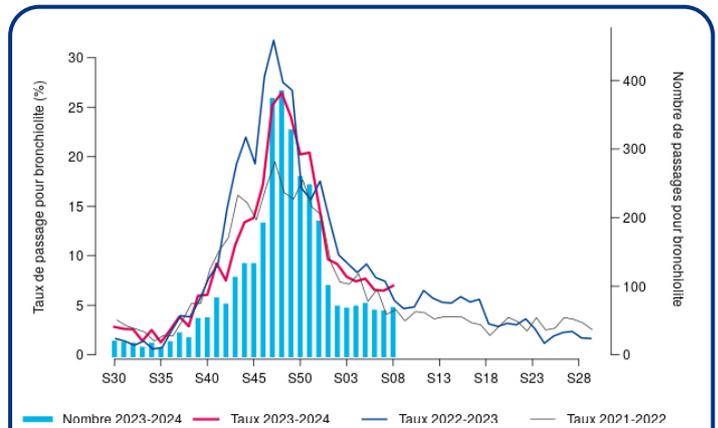


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S07	14	- 30 %	10,8 %
2024-S08	18	+29 %	15,3 %

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)



Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 08, France (Source : Santé publique France)

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 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

➡ 9^{ème} semaine en niveau épidémique ⬅

En semaine 08, l'activité était en baisse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins.
La quasi totalité des prélèvements positifs pour la grippe étaient des virus de type A.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 08, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 175) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 253). Les syndromes grippaux représentaient 11,3 % des actes médicaux (16,6 % en semaine 07). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 182) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 310). Les syndromes grippaux représentaient 1,3 % des passages aux urgences (2,1 % en semaine 07). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Suite à un passage aux urgences, 25 cas ont été hospitalisés (vs 37 en S07).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 08, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 174 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [101 - 247]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (175 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [116 - 234]).

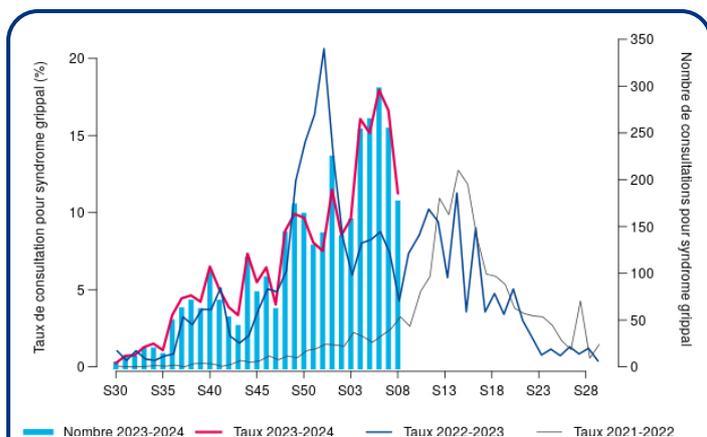


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

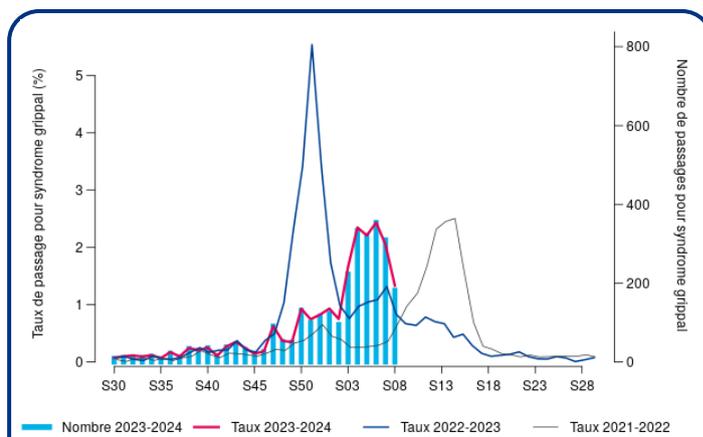


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S07	37	- 46 %	1,3 %
2024-S08	25	- 32 %	0,9 %

Tableau 3. Hospitalisations pour syndrome grippal chez , Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

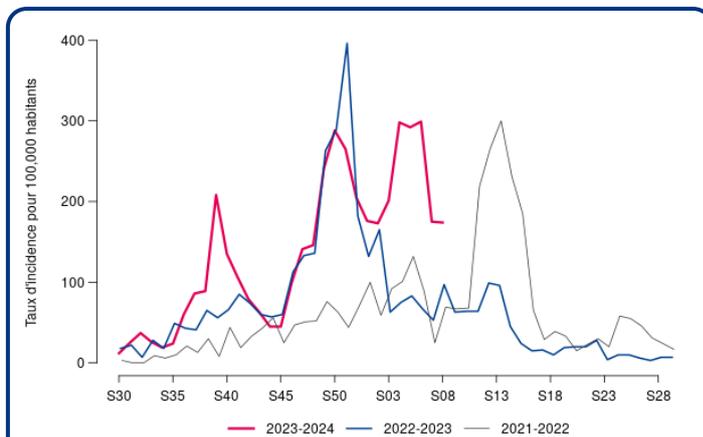


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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](#).

Suivi virologique

Santé publique France, analyse les données virologiques de la grippe, de la bronchiolite, et des autres infections respiratoires aiguës. Cette surveillance s'effectue à partir des prélèvements issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL et des médecins du réseau Sentinelles.

Au niveau national

En **semaine 08**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 34,8 % pour les virus grippaux (vs 50,3 % en S07), 0,0 % pour le VRS (vs 0,0 % en S07) et 7,2 % pour le rhinovirus (vs 7,5 % en S07). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 768 virus grippaux ont été détectés : 586 A(H1N1)_{pdm09}, 188 A(H3N2), 26 A non sous-typés, 6 B/Victoria et 1 B sans lignage déterminé ; parmi eux, 2 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09}/A(H3N2).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 9,6 % pour les virus grippaux (vs 14,8 % en S07), 1,2 % pour le VRS (vs 1,1 % en S07) et 13,7 % pour le rhinovirus (vs 13,2 % en S07). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 23 018 virus grippaux ont été détectés : 19 354 virus de type A non sous-typés, 2 549 A(H1N1)_{pdm09}, 800 A(H3N2) et 315 de type B.

Au niveau régional

En **semaine 08 (données non consolidées)**, 60 prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) étaient positifs pour le rhinovirus (vs 70 en S07), 0,9 % de prélèvements positifs pour le VRS (vs 1,2 % en S07) et 12,2 % pour des virus grippaux (vs 17,0 % en S07), la majorité étant de type A (Figure 10).

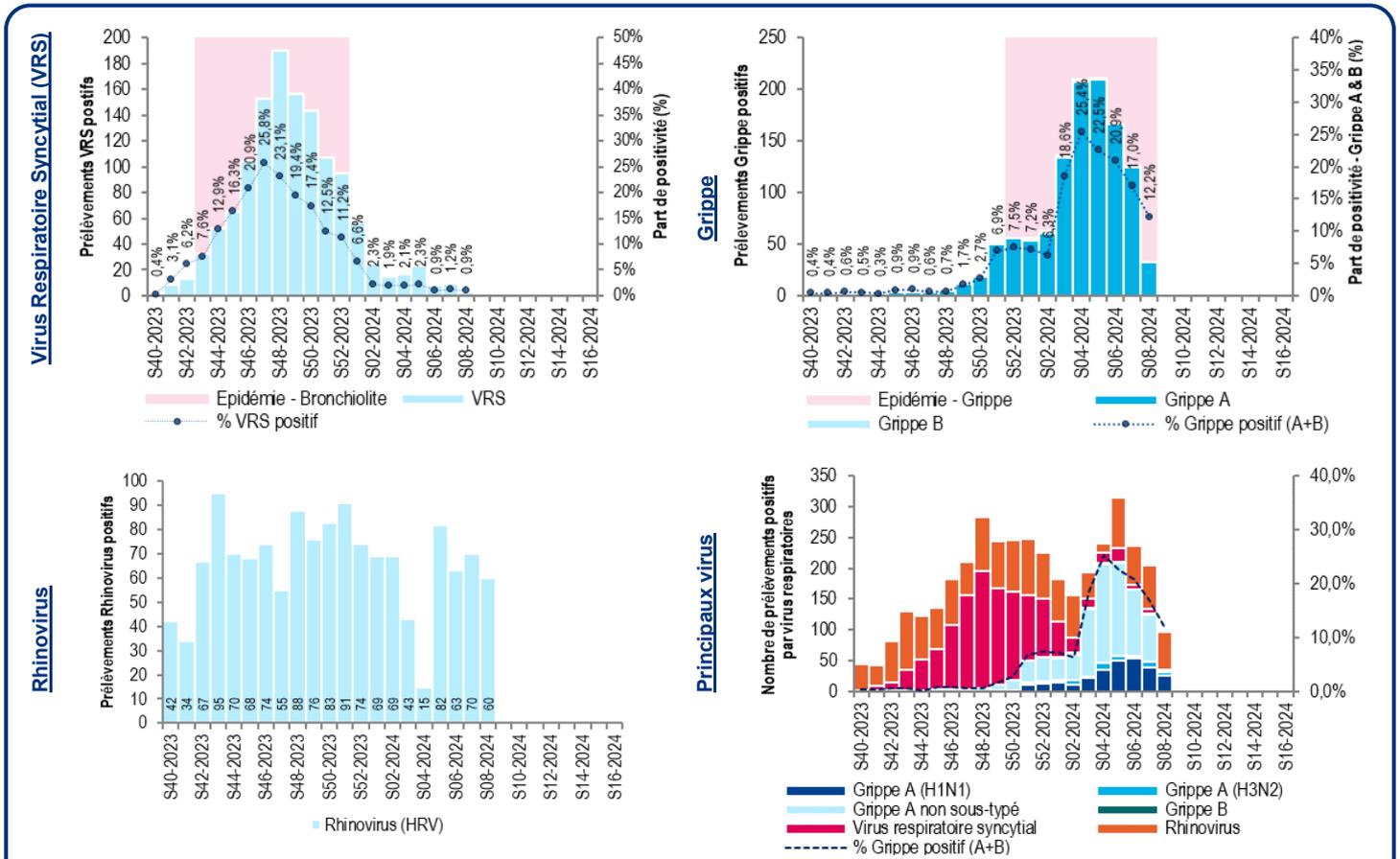


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

Sentinelles

Un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins primaires

La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) pour la saison hivernale 2023-2024 a débuté !

Pour cela, Santé publique France s'appuie sur un large réseau de partenaires, incluant le **réseau Sentinelles** (Inserm - Sorbonne Université), qui fonctionne grâce à la participation volontaire de médecins généralistes et pédiatres.

Afin de pouvoir suivre plus précisément les épidémies à l'échelle régionale, le réseau Sentinelles recherche des **nouveaux médecins généralistes et pédiatres en Centre-Val de Loire**.

Les médecins Sentinelles permettent aussi la surveillance d'**autres indicateurs de santé** et peuvent contribuer à la **recherche** en médecine générale.

Vous êtes intéressé.e pour participer à la surveillance Sentinelles ? Contactez l'épidémiologiste en charge de votre région, Audrey Le Hegaret : audrey.lehegaret@iplesp.upmc.fr.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 08, l'activité est en baisse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : En semaine 08, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 88) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 128) et représentait 5,7 % des actes médicaux (8,4 % en semaine 07). L'activité liée aux gastro-entérites était en dessous de celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Chez les moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (5,2 % vs 6,8% en semaine 07).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (Figures 13 et 14) : En semaine 08, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 236) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 247) et représentait 1,7 % des passages codés (1,6 % en semaine 07). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2022 et inférieure à 2023 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (6,5 % vs 5,5 % en semaine 07).
En semaine 08, le taux d'hospitalisation était de 13,1 % (13,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), inférieur à celui de la semaine précédente (15,3 % en semaine 07) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,3 % 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% : [28 ; 128]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (87 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [43 ; 131]).

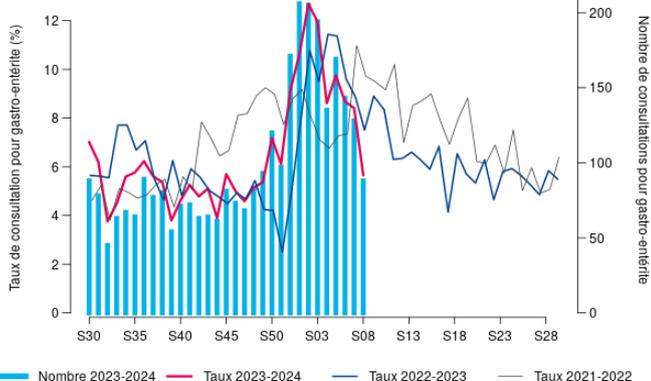
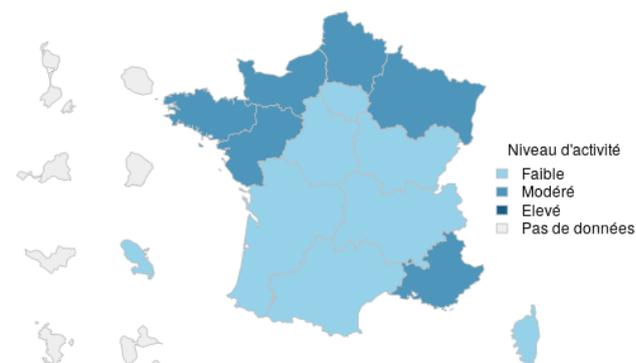


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 08 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

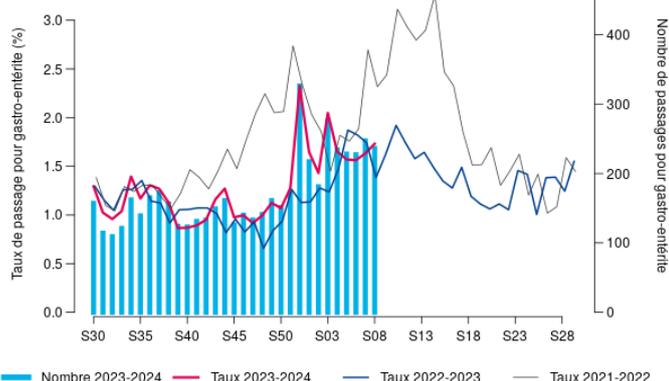
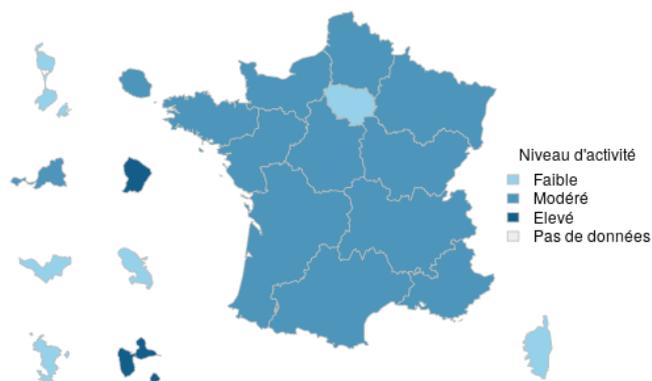


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024

Figure 14. Niveau d'activité des passages au urgences hospitalières en semaine 08 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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

Les données de mortalité de l'Insee des 2 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

- D'après les données de l'Insee, en semaine 07 (Figure 15), aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé ni à l'échelle régionale, ni à l'échelle départementale tant pour la population tous âges que chez les plus de 65 ans.
- Mortalité CégiDC (Figure 16) : En semaine 08, sur 220 décès certifiés électroniquement, 6 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (2,7 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 07 (n = 4 ; 1,8 %).
Par ailleurs, 4 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès ont été identifiés (versus 6 la semaine précédente).

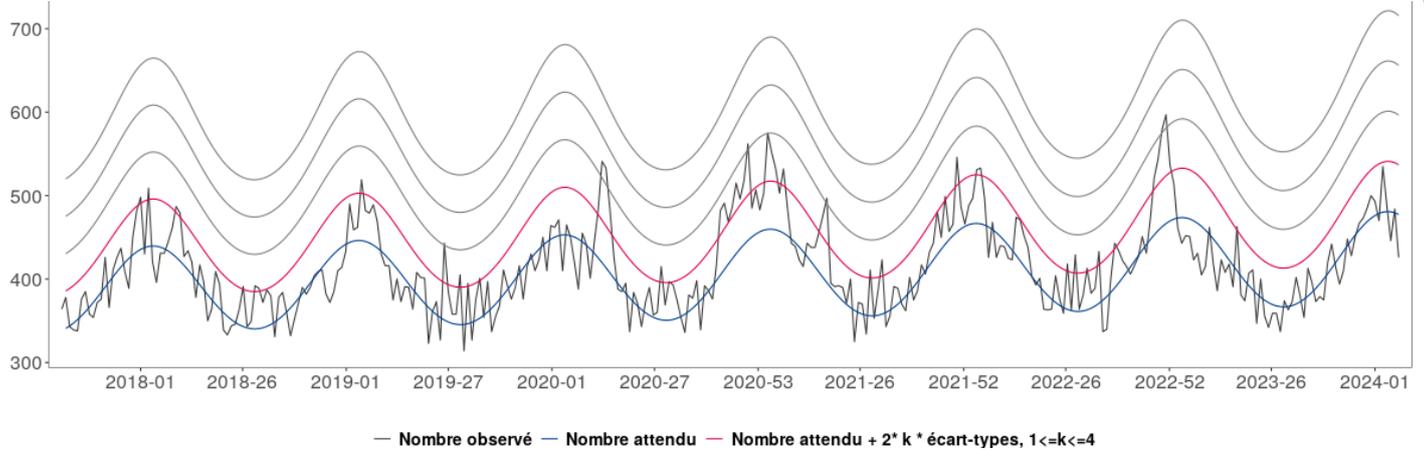


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2024 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

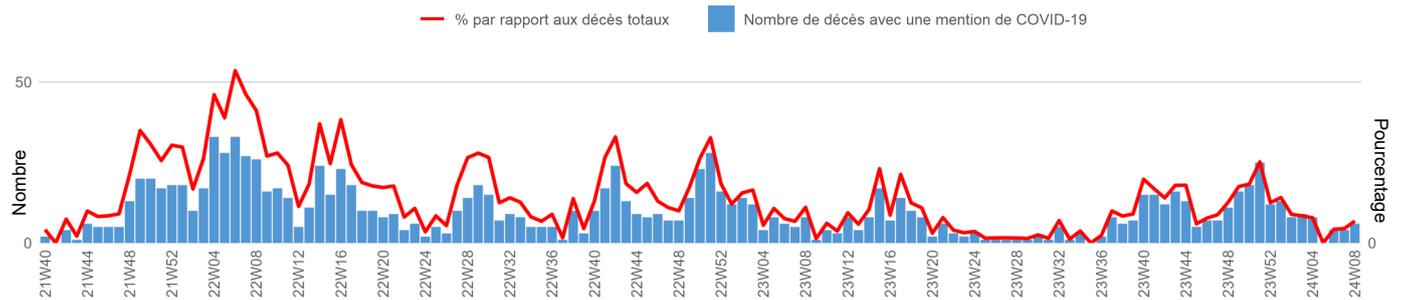


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CégiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 08, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **34 signaux sanitaires validés, hors événement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.**

Tableau 4 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 08 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue (cas importés)	4 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 31 ans
		1 personne de 54 ans
		1 personne de 63 ans
		1 personne de 82 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 29 ans
	4 cas dans le Loiret	1 personne de 27 ans
		1 personne de 29 ans
1 personne de 64 ans		
		1 personne de 69 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 42 ans
Mésotéliome	2 cas dans le Cher	1 personne de 76 ans
		1 personne de 80 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 44 ans
Infection Tuberculeuse Latente (ITL)	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 17 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 17 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 3 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	2 épisodes dans l'Eure-et-Loir	2 personnes malades
		7 personnes malades
	2 épisodes dans l'Indre-et-Loire	2 personnes malades
		7 personnes malades
Maladies hors déclaration obligatoire		
Gale	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 cas
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	1 cas
Gastro-entérite aigüe (GEA) en établissement médico-social (EMS)	1 épisode dans l'Indre	6 résidents en EMS
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	9 résidents en EHPAD
	2 épisodes dans le Loiret	31 résidents en EHPAD
		8 résidents et 1 professionnel en EHPAD
Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en établissement médico-social (EMS)	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	4 résidents et 2 professionnels en EMS
	3 épisodes dans le Loir-et-Cher	21 résidents (2 décès) et 7 professionnels en EHPAD
		4 résidents et 2 professionnels en EMS
		4 résidents et 4 professionnels en EHPAD
Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	1 épisode dans le Loir-et-Cher	2 personnes intoxiquées
Exposition environnementale		
Pollution accidentelle des milieux	1 épisode dans le Loiret	Pollution d'eau
Eaux de piscines et spa	1 épisode dans le Loiret	
Animal contagieux	1 épisode dans le Loir-et-Cher	Décès animalier

Ce tableau présente les événements sanitaires en fonction du lieu de résidence des cas ou du lieu de survenue de l'événement

Tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un [signalement](#) à l'Agence Régionale de Santé

Le point focal régional est joignable 24h/24 7j/7

METHODES

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 regroupe plusieurs sources de données qui 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) : 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 Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2022, il représente 28,6 % des décès de la région.

⇒ **Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)**

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Grippe, syndrome grippal : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 08

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	89,2 %	88,0 %

Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques 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.

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

Les associations SOS Médecins de la région

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements sociaux et médico-sociaux



Directeur de la publication

Caroline Semaille

Directrice générale

Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

cire-cvl@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire>