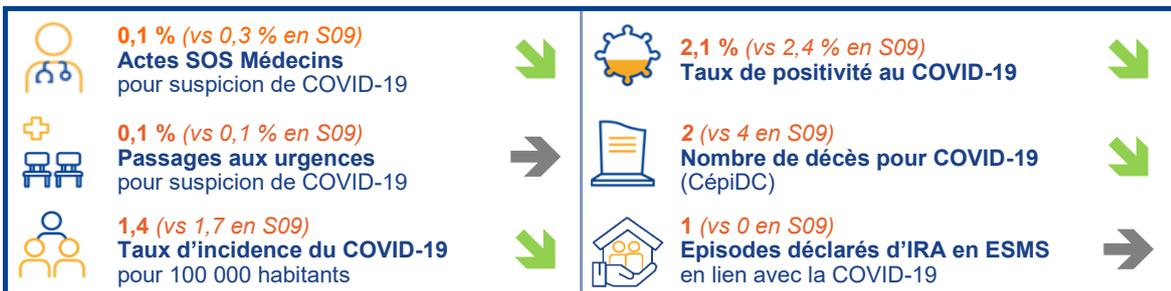


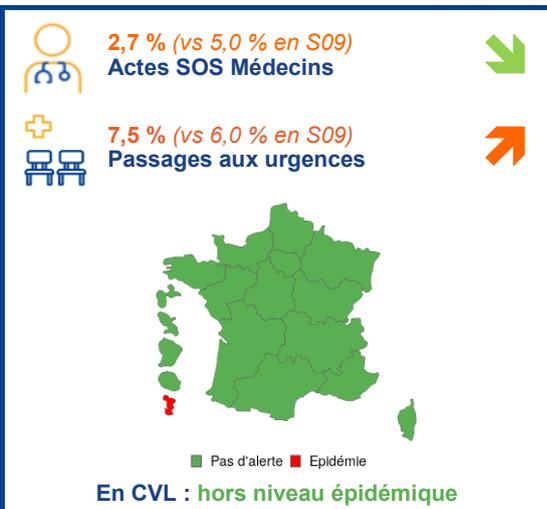
Surveillances régionales

COVID-19

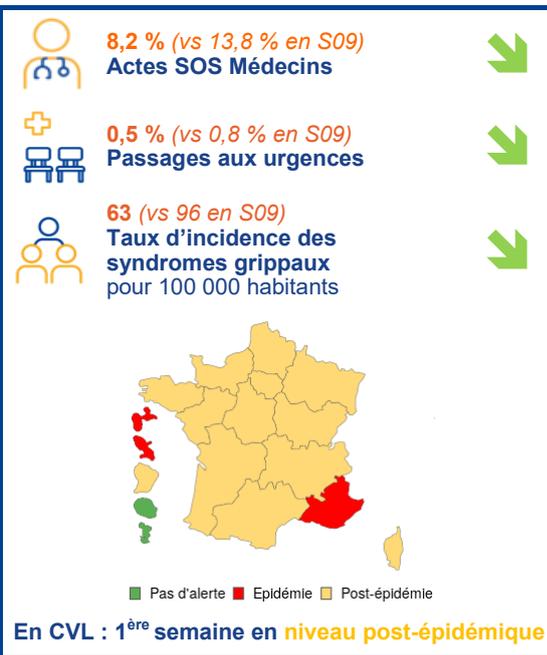
(page 2)



Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe (page 4)



Gastro-entérites (page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

Actualités

Etudes de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels salariés des établissements sociaux et médico-sociaux, mars 2024.

Santé publique France lance une enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 chez les résidents et contre la grippe des professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Cette enquête concerne l'ensemble des ESMS disposant de places d'hébergement pour personnes âgées, personnes en situation de handicap ou personnes confrontées à des difficultés spécifiques, quel que soit le statut juridique de l'établissement et y compris les ESMS rattachés à un établissement sanitaire.

L'enquête se déroulera entre le **4 mars et le 24 mars 2024**.

Santé Publique France a prévu un outil en ligne accessible à partir d'une page d'information dédiée à cette enquête ([lien](#)).

Pour se connecter, tous les établissements pourront utiliser les codes d'accès suivants :

- Identifiant : **enquete_esms**
- Mot de passe : **CVg*SurV!s23**

Plus d'informations [ici](#)

En semaine 10, circulation virale faible. Baisse du taux de positivité et du taux de dépistage.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 10, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 0,1 % de taux d'activité, soit 2 actes (0,3 % en semaine 09, soit 4 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 10, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour les urgences hospitalières avec 0,1 % de taux d'activité, soit 10 passages (0,1 % en semaine 09, soit 15 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 10, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 1,4 cas pour 100 000 hab., en légère baisse par rapport à la semaine 09 (1,7 cas pour 100 000 hab.). Le TI était stable ou en baisse dans toutes les classes d'âges excepté chez les moins de 15 ans pour lesquels l'activité était en hausse. Le TI était stable ou en baisse dans tous les départements. Le taux de positivité était stable ou en baisse dans tous les départements et classes d'âge excepté dans le Loiret, chez les moins de 15 ans et les 65-74 ans. Le taux de dépistage était globalement stable.

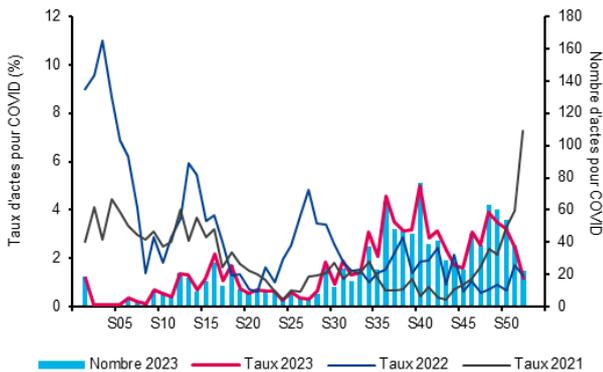


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

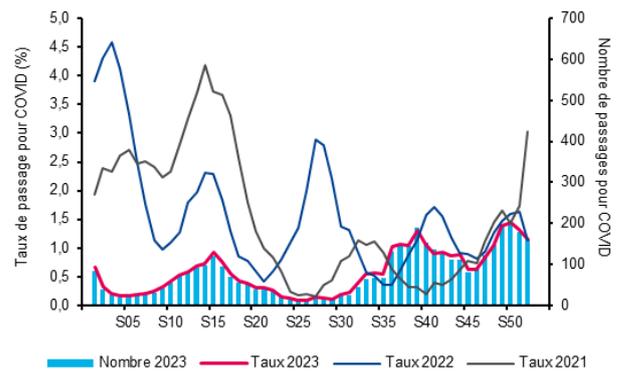


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

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-S10	24-S09	Tendance	24-S10	24-S09	Tendance	24-S10	24-S09	Tendance
France	1,7	2,0	↘	2,5%	2,7%	↘	68,8	74,7	↘
Centre-Val de Loire	1,4	1,7	↘	2,1%	2,4%	↘	64,6	71,0	↘
18 - Cher	0,0	1,0	↘↘	0,0%	1,4%	↘↘	69,1	72,8	↘
28 - Eure-et-Loir	1,9	2,1	↘	3,7%	3,5%	→	51,0	59,6	↘
36 - Indre	0,5	1,4	↘↘	1,2%	2,9%	↘↘	40,0	48,8	↘
37 - Indre-et-Loire	1,1	1,3	↘	1,9%	2,2%	↘	59,3	60,5	→
41 - Loir-et-Cher	3,1	3,4	↘	2,9%	3,0%	→	106,6	114,6	↘
45 - Loiret	1,3	1,3	→	2,1%	1,8%	↗	63,5	72,9	↘
Moins 15 ans	1,4	0,7	↗↗	2,6%	1,1%	↗↗	52,3	65,6	↘
15-44 ans	0,2	0,6	↘↘	0,8%	1,8%	↘↘	28,4	32,0	↘
45-64 ans	0,8	1,3	↘↘	1,5%	2,6%	↘↘	50,4	51,3	→
65-74 ans	2,2	2,2	→	2,6%	2,3%	↗	84,3	95,3	↘
75 ans et plus	5,2	6,6	↘	2,6%	3,1%	↘	202,2	214,0	↘

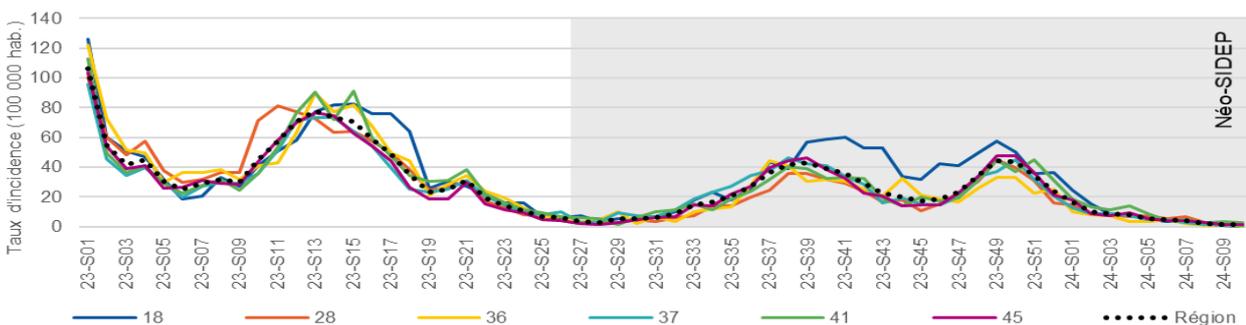


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

* 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 10, l'ensemble des régions hexagonales sont hors épidémie. En Centre-Val de Loire, activité stable à SOS Médecins et en légère hausse aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 10, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 2) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 2,7 % de l'activité, en légère hausse par rapport à celle de la semaine précédente (5,0 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 10, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 61) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 53). Les bronchiolites représentaient 7,5 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (6,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieur à celles observées en 2023 et 2022 sur la même période.
Chez les moins de 1 an, l'activité était en légère hausse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (n = 56 vs 49 en S09 ; 12,5 % de part d'activité vs 10,3 % en S09).
En semaine 10, 13 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (dont 12 de moins de 1 an), ce qui représentait 11,3 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

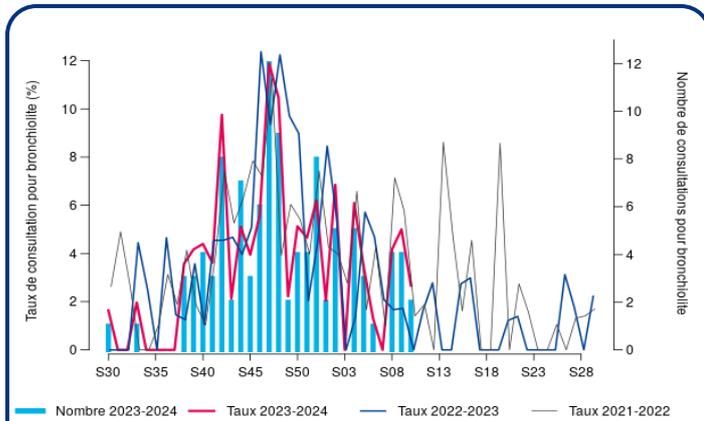


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

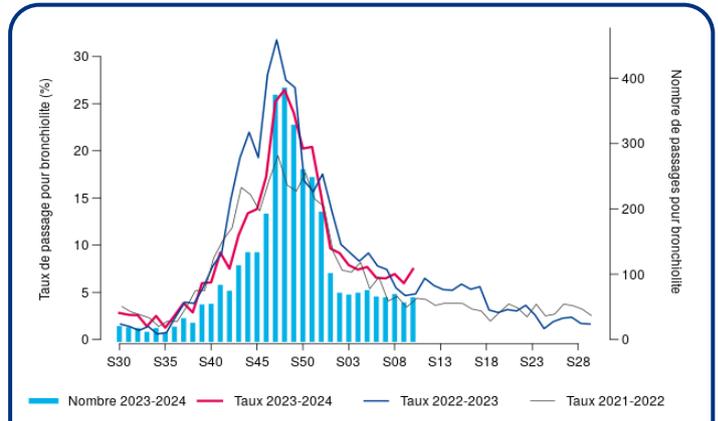


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S09	22	+22 %	16,5 %
2024-S10	12	-45,5 %	10,3 %

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 10, 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

➡ 1^{ère} semaine en niveau post-épidémique ⬅

En semaine 10, 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 10, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 59) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 112). Les syndromes grippaux représentaient 8,2 % des actes médicaux (13,8 % en semaine 09). L'activité recensée était comparable à celle observée en 2023 mais supérieure à 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 10, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 108) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 190). Les syndromes grippaux représentaient 0,5 % des passages aux urgences (0,8 % en semaine 09). L'activité recensée était inférieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Suite à un passage aux urgences, 13 cas ont été hospitalisés (vs 18 en S09).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 10, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 63 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [19 - 107]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (96 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [49 - 143]).

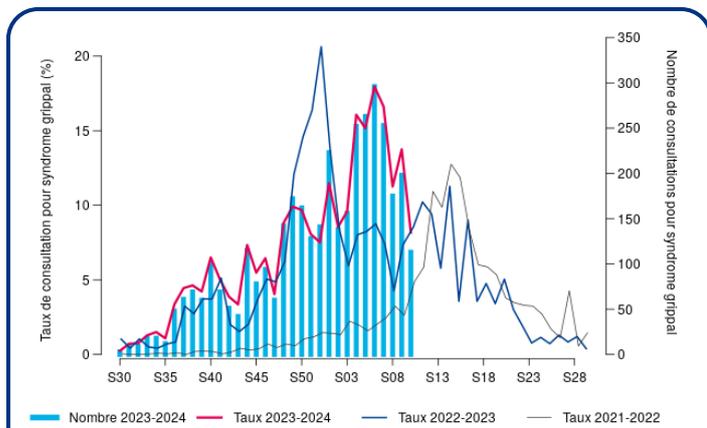


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

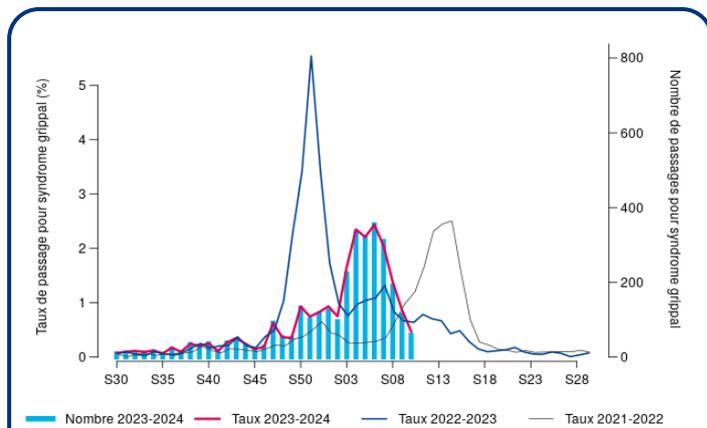


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S09	18	- 31 %	0,7 %
2024-S10	13	- 28 %	0,5 %

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

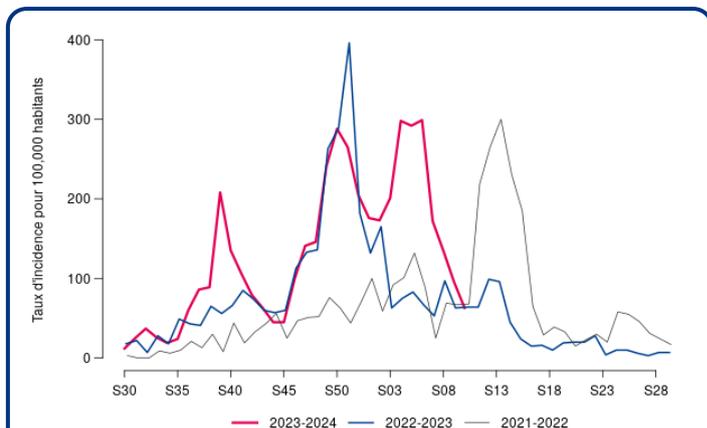


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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 10**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 12,9 % pour les virus grippaux (vs 28,6 % en S09), 0,0 % pour le VRS (vs 1,2 % en S09) et 19,4 % pour le rhinovirus (vs 8,9 % en S09). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 866 virus grippaux ont été détectés : 639 A(H1N1)_{pdm09}, 201 A(H3N2), 17 A non sous-typés, 8 B/Victoria et 1 B sans lignage déterminé ; parmi eux, 7 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09}/A(H3N2).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 3,8 % pour les virus grippaux (vs 6,4 % en S09), 1,0 % pour le VRS (vs 1,0 % en S09) et 14,4 % pour le rhinovirus (vs 14,5 % en S09). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 24 626 virus grippaux ont été détectés : 20 544 virus de type A non sous-typés, 2 850 A(H1N1)_{pdm09}, 875 A(H3N2) et 357 de type B.

Au niveau régional

En **semaine 10 (données non consolidées)**, 40 prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) étaient positifs pour le rhinovirus (vs 48 en S09), 0,4 % de prélèvements positifs pour le VRS (vs 0,7 % en S09) et 7,0 % pour des virus grippaux (vs 15,3 % en S09), la majorité étant de type A (Figure 10).

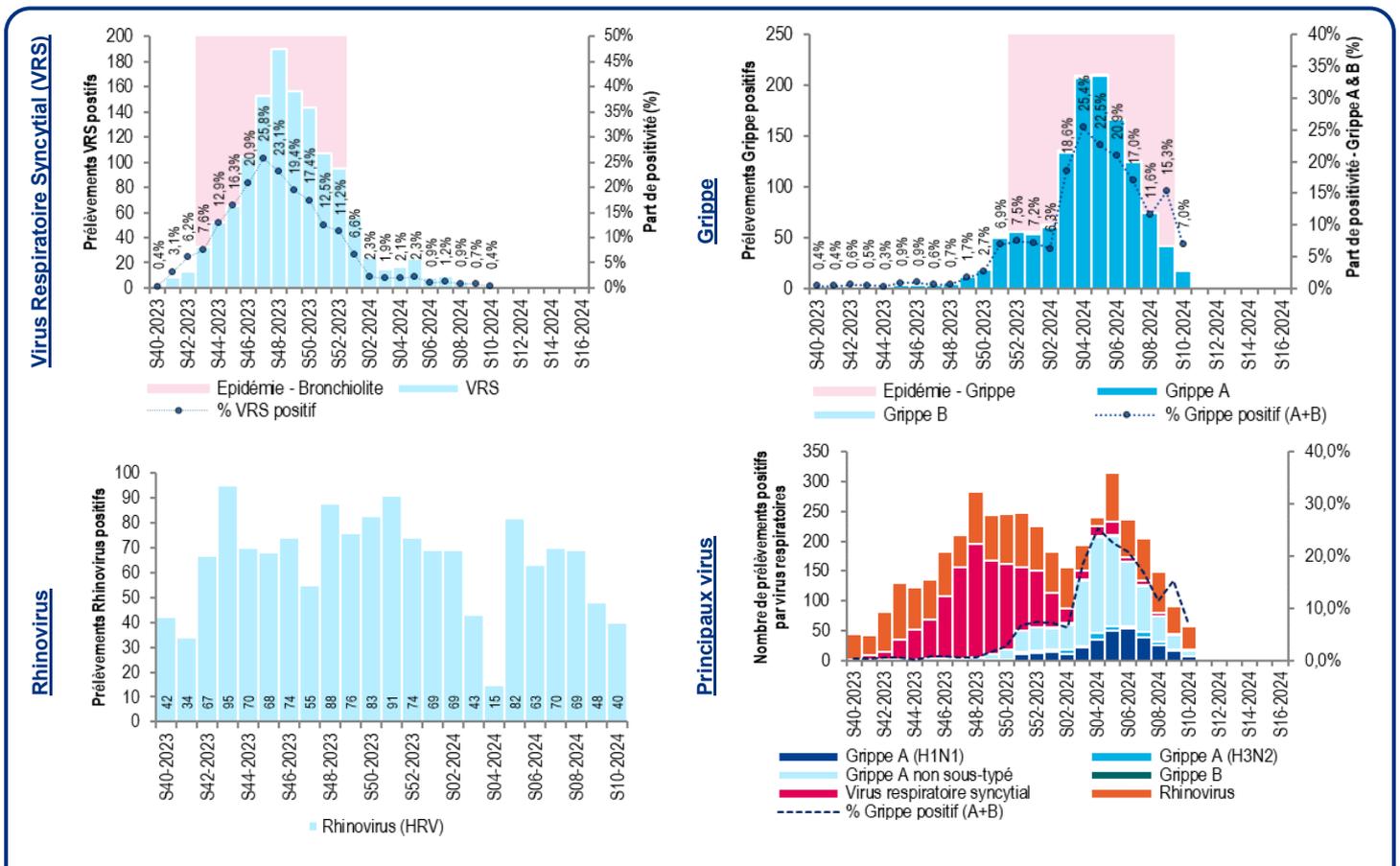


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

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 10, l'activité est stable à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : En semaine 10, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 84) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 82) et représentait 6,1 % des actes médicaux (5,7 % en semaine 09). 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 hausse par rapport à la semaine précédente (8,7 % vs 3,9 % en semaine 09).
 - **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (Figures 13 et 14) : En semaine 10, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 209) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 195) et représentait 1,7 % des passages codés (1,5 % en semaine 09). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2023 et inférieure à 2022 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 (7,8 % vs 6,0 % en semaine 09).
- En semaine 10, le taux d'hospitalisation était de 18,7 % (19,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), supérieur à celui de la semaine précédente (16,9 % en semaine 09) et la gastro-entérite représentait 1,5 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 09).
- **Réseau Sentinelles** : En semaine 10, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 87 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [35 ; 139]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (52 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [19 ; 85]).

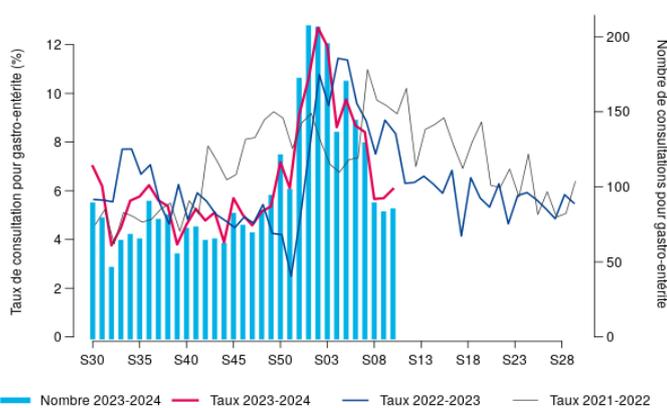


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

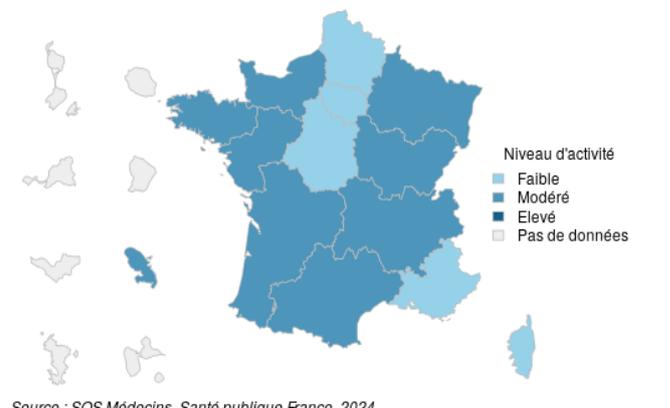


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 10 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

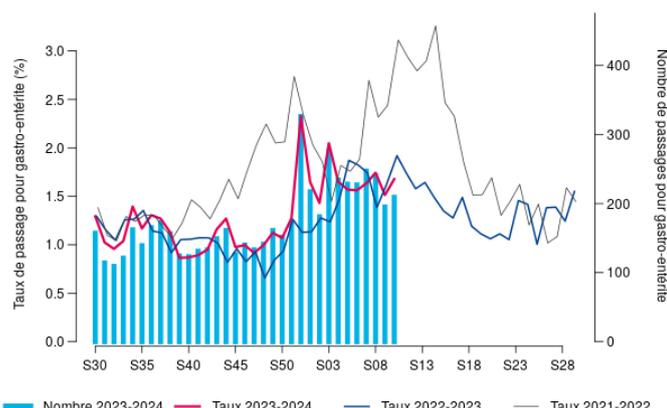


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

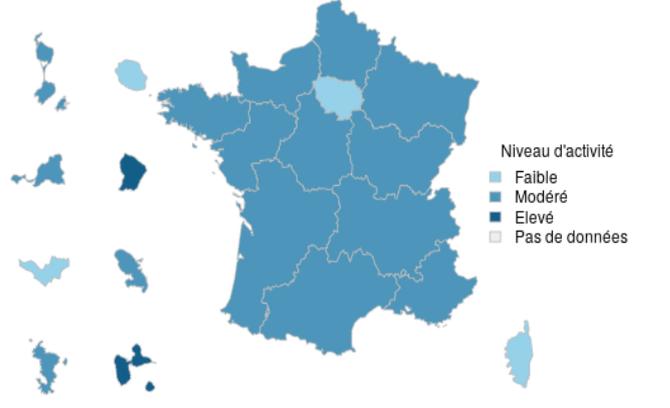


Figure 14. Niveau d'activité des passages au urgences hospitalières en semaine 10 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 08 (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 10, sur 227 décès certifiés électroniquement, 1 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (0,4 % des décès toutes causes confondues) a été identifié, en baisse par rapport à la semaine 09 (n = 4 ; 1,8 %).
Par ailleurs, 4 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès ont été identifiés (vs 6 la semaine précédente).

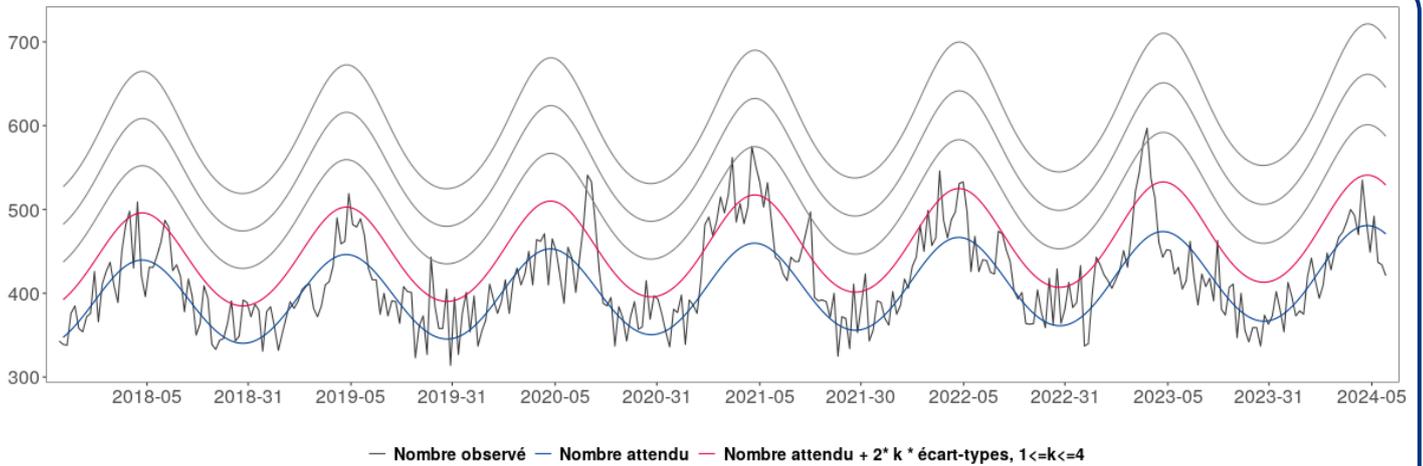


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2024 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

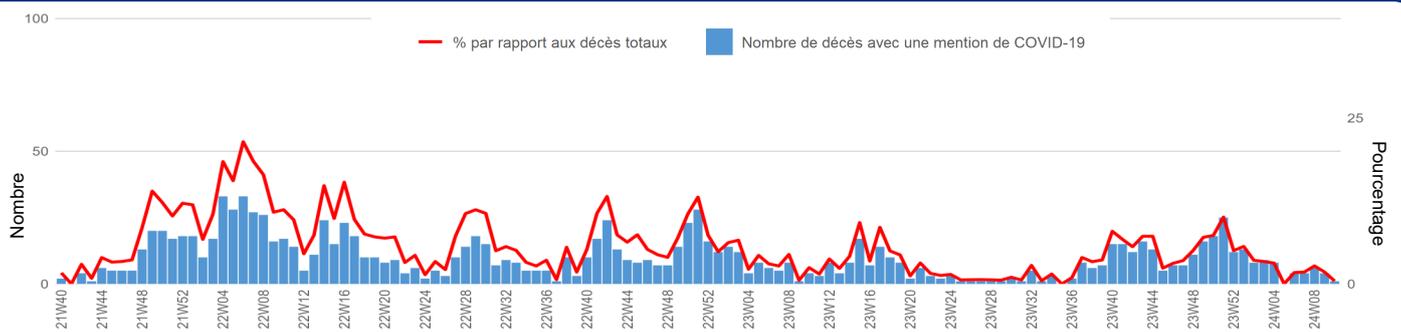


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CégiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 10, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **36 signaux sanitaires validés, hors évènement 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 10 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue (cas importés)	3 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 47 ans
		1 personne de 60 ans
		1 personne de 74 ans
	5 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 34 ans
		1 personne de 37 ans
		1 personne de 53 ans
		1 personne de 67 ans
1 cas dans le Loiret	1 personne de 55 ans	
	1 personne de 27 ans	
Hépatite aiguë A	1 cas dans le Loiret	1 personne de 24 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 58 ans
Infection invasive à méningocoque (IIM)	1 cas dans le Cher	1 personne de 55 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 personne de 83 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 18 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 garçon de 17 ans
		1 garçon de 17 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 garçon de 17 ans
		1 garçon de 17 ans
	5 cas dans le Loiret	1 garçon de 17 ans
		1 garçon de 17 ans
		1 garçon de 17 ans
		1 fille de 17 ans
		1 garçon de 18 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	10 malades sur 68 personnes
	2 épisodes dans le Loiret	2 malades
Maladies hors déclaration obligatoire		
Coqueluche	1 cas dans le 37	1 enfant
Gastro-entérite aiguë (GEA) en établissement médico-social (EMS)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	20 résidents (dont 1 hospitalisé) et 3 professionnels malades
	2 épisodes dans le Loiret	9 résidents et 6 professionnels malades
		10 résidents et 1 professionnel malades
Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en établissement médico-social (EMS)	2 épisodes dans le Cher	10 résidents et 1 professionnel malades
		33 résidents malades
	2 épisodes dans l'Eure-et-Loir	10 résidents et 1 professionnel malades
		33 résidents (dont 2 hospitalisés) et 5 professionnels malades
Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	3 personnes intoxiquées
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	6 personnes intoxiquées

Tout évènement 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 09

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	86,2 %	87,3 %

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>