

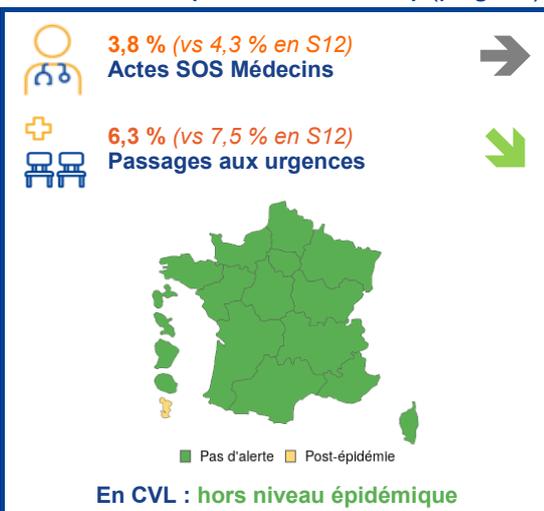
Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

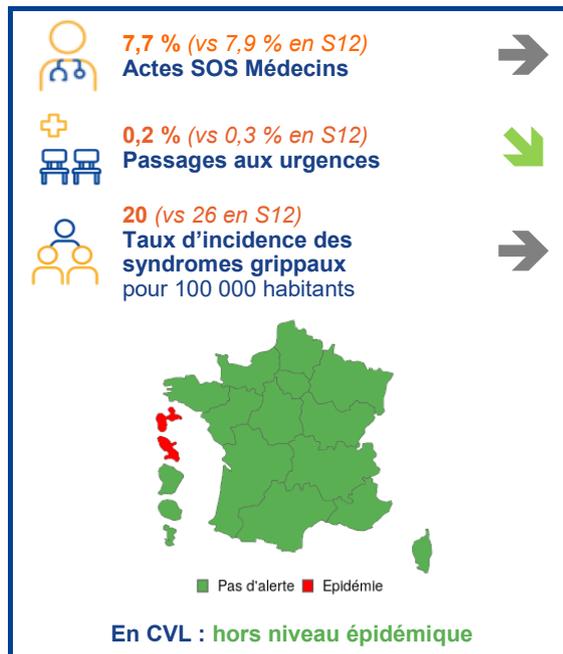
 0,5 % (vs 0,0 % en S12) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 	 2,2 % (vs 2,0 % en S12) Taux de positivité au COVID-19 
 0,1 % (vs 0,1 % en S12) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 	 0 (vs 1 en S12) Nombre de décès pour COVID-19 (CépiDC) 
 1,2 (vs 1,1 en S12) Taux d'incidence du COVID-19 pour 100 000 habitants 	 0 (vs 1 en S12) Episodes déclarés d'IRA en ESMS en lien avec la COVID-19 

Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

Actualités

L'épilepsie apparaît comme un marqueur des inégalités de santé en France

Santé publique France publie les résultats d'une étude sur l'épilepsie traitée en 2020 marqués par une prévalence similaire à celles observées aux Etats-Unis et en Angleterre et de fortes inégalités sociales et territoriales. **Plus d'informations** [ici](#)

Rougeole en France. Bilan annuel 2023

Parmi les cas suspects de rougeole survenus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2023, 117 cas de rougeole, dont 31 importés, ont été déclarés en France entière. **Plus d'informations** [ici](#)

Dengue aux Antilles et en Guyane

Le nombre d'infections pas le virus de la Dengue reste encore très important aux Antilles (Guadeloupe et Martinique) et en Guyane. Il s'ensuit un nombre important de cas importés signalés en France hexagonale, et ce, à un mois du démarrage de la surveillance renforcée, correspondant à la période d'activité du moustique tigre dans l'Hexagone (1er mai - 30 novembre).

Plus d'informations : [Point épidémio Dengue Antilles \(28 mars\)](#), [Point épidémio Dengue Guyane \(28 mars\)](#), [Recommandations sanitaires pour les voyageurs](#)

En semaine 13, circulation virale faible. Stabilité du taux d'incidence et du taux de positivité.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 13, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour SOS Médecins avec 0,5 % de taux d'activité, soit 6 actes (0,0 % en semaine 12, soit 0 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 13, 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 9 passages (0,1 % en semaine 12, soit 10 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 13, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 1,2 cas pour 100 000 hab., stable par rapport à la semaine 12 (1,1 cas pour 100 000 hab.). Le TI était en baisse chez les moins de 15 ans et en hausse chez les 75 ans et plus. Le taux de positivité (2,2 %) suivait les mêmes tendances que le TI. Le taux de dépistage était globalement stable.

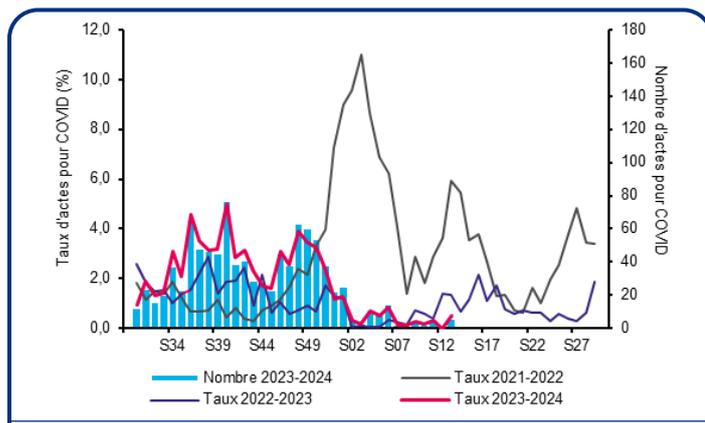


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

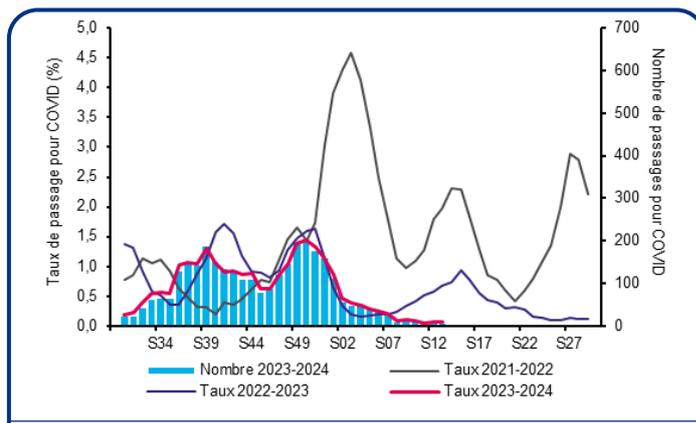


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

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-S13	24-S12	Tendance	24-S13	24-S12	Tendance	24-S13	24-S12	Tendance
France	1,3	1,5	→	2,4%	2,5%	→	54,2	59,2	↓
Centre-Val de Loire	1,2	1,1	→	2,2%	2,0%	→	54,4	57,6	→
18 - Cher	0,7	0,7	→	1,4%	1,2%	→	48,8	56,3	↓
28 - Eure-et-Loir	2,1	2,1	→	5,4%	5,4%	→	39,3	38,8	→
36 - Indre	0,9	0,9	→	2,4%	2,4%	→	38,1	38,1	→
37 - Indre-et-Loire	0,5	0,3	→	1,0%	0,6%	↗	51,2	53,6	→
41 - Loir-et-Cher	1,2	2,8	↓	1,3%	2,8%	↓	93,4	99,8	↓
45 - Loiret	1,6	0,7	↗	2,9%	1,2%	↗	55,5	59,5	↓
Moins 15 ans	0,2	1,6	↓	0,5%	2,9%	↓	51,4	55,0	↓
15-44 ans	0,6	0,2	→	2,8%	1,0%	↗	21,3	23,1	↓
45-64 ans	0,6	0,6	→	1,5%	1,5%	→	40,0	40,9	→
65-74 ans	1,9	1,6	→	2,6%	2,2%	→	73,7	73,1	→
75 ans et plus	5,2	3,8	↗	3,1%	2,1%	↗	169,4	185,8	↓

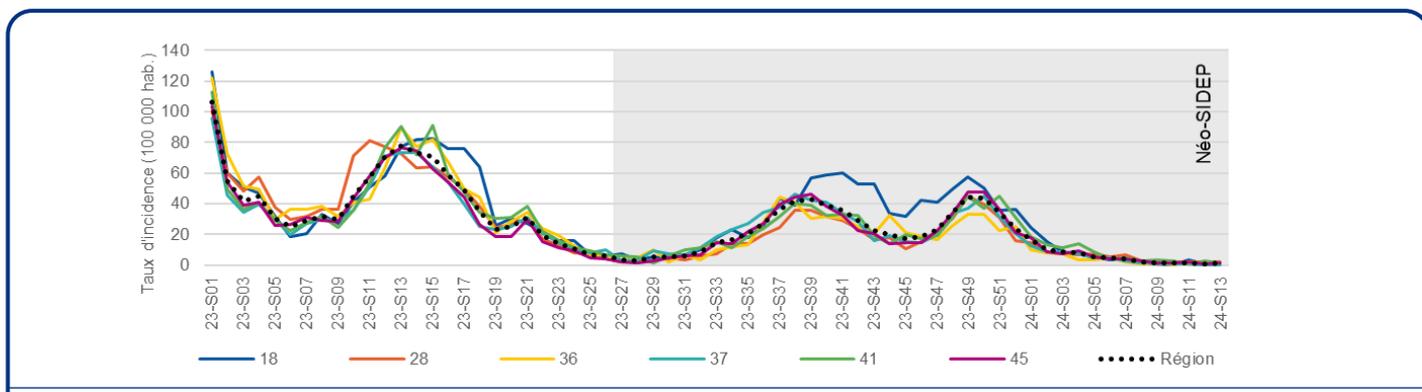


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

* 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 13, activité stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 13, 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 = 2). Les bronchiolites représentaient 3,8 % de l'activité, stable par rapport à celle de la semaine précédente (4,3 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 13, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 51) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 60). Les bronchiolites représentaient 6,3 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (7,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2023 et 2022 sur la même période.

En semaine 13, 23 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 19,3 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

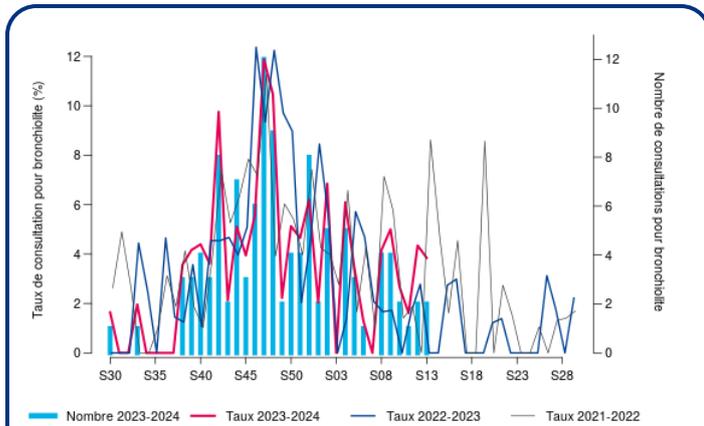


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

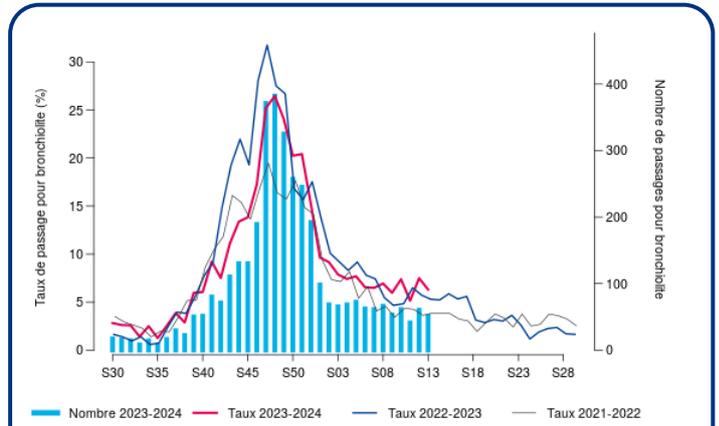


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S12	17	- 10 %	14,4 %
2024-S13	23	+ 35 %	19,3 %

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 13, 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

➔ **Activité hors épidémique : 1ère semaine** Ⓢ

En semaine 13, 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 13, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 90) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 86). Les syndromes grippaux représentaient 7,7 % des actes médicaux (7,9 % en semaine 12). L'activité recensée était comparable à celle observée en 2023 et inférieure à 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 13, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 27) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 36). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 12). L'activité recensée était inférieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Suite à un passage aux urgences, 3 cas ont été hospitalisés (vs 8 en S12).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 13, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 20 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [0 - 53]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 12 (26 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [0 - 56]).

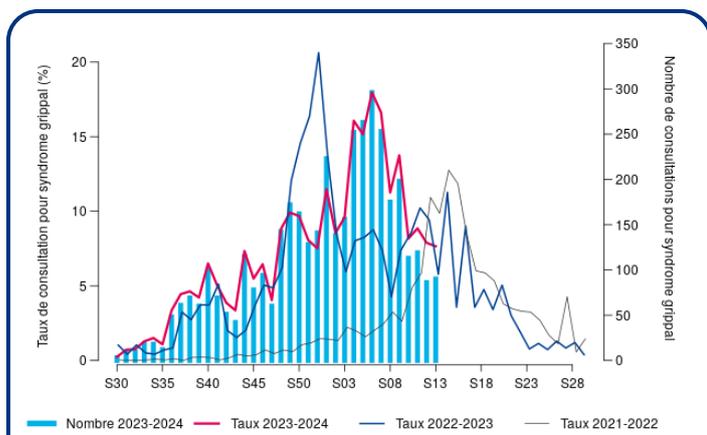


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

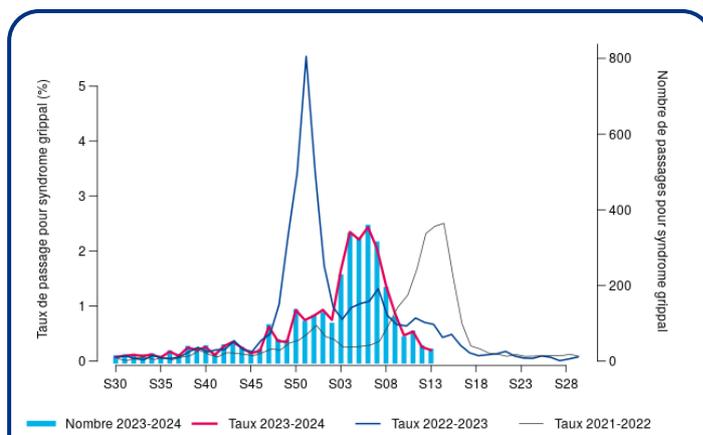


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S12	9	- 27,3 %	0,3 %
2024-S13	3	- 66,7 %	0,1 %

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

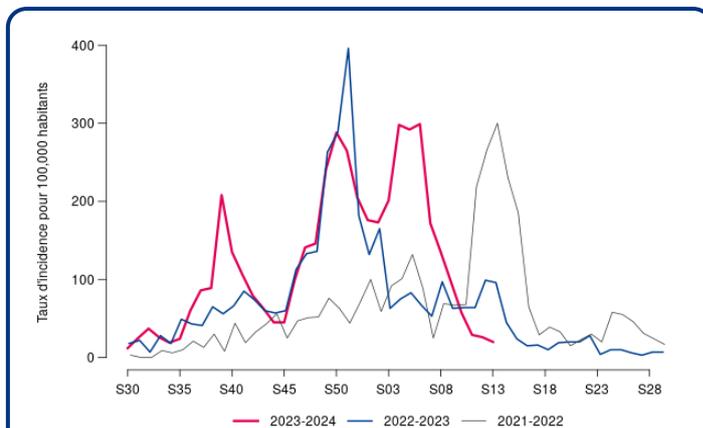


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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](#).

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 13, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 10,6% pour les virus grippaux (vs 13,4% en S12), 0,0% pour le VRS (vs 0,0% en S12) et 14,6% pour le rhinovirus (vs 17,9% en S12). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 902 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité était de type A : 662 A(H1N1)pdm09, 216 A(H3N2), 12 non sous typés, 12 B/Victoria ; parmi eux, 9 cas de co-infection A(H1N1)pdm09 A(H3N2).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 1,7% pour les virus grippaux (vs 2,4% en S12), 0,6% pour le VRS (vs 0,7% en S12) et 16,3% pour le rhinovirus (vs 17,8% en S12). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 25 583 se sont avérés positifs pour un virus grippal (7,7%), dont 21 220 virus de type A non sous-typés, 2 968 A(H1N1)pdm09, 944 A(H3N2) et 451 virus de type B.

Au niveau régional

En semaine 13 (données non consolidées), 17 prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) étaient positifs pour le rhinovirus (vs 74 en S12), 0,0 % de prélèvements positifs pour le VRS (vs 0,5 % en S12) et 1,4 % pour des virus grippaux (vs 2,8 % en S12), la majorité étant de type A (Figure 10).

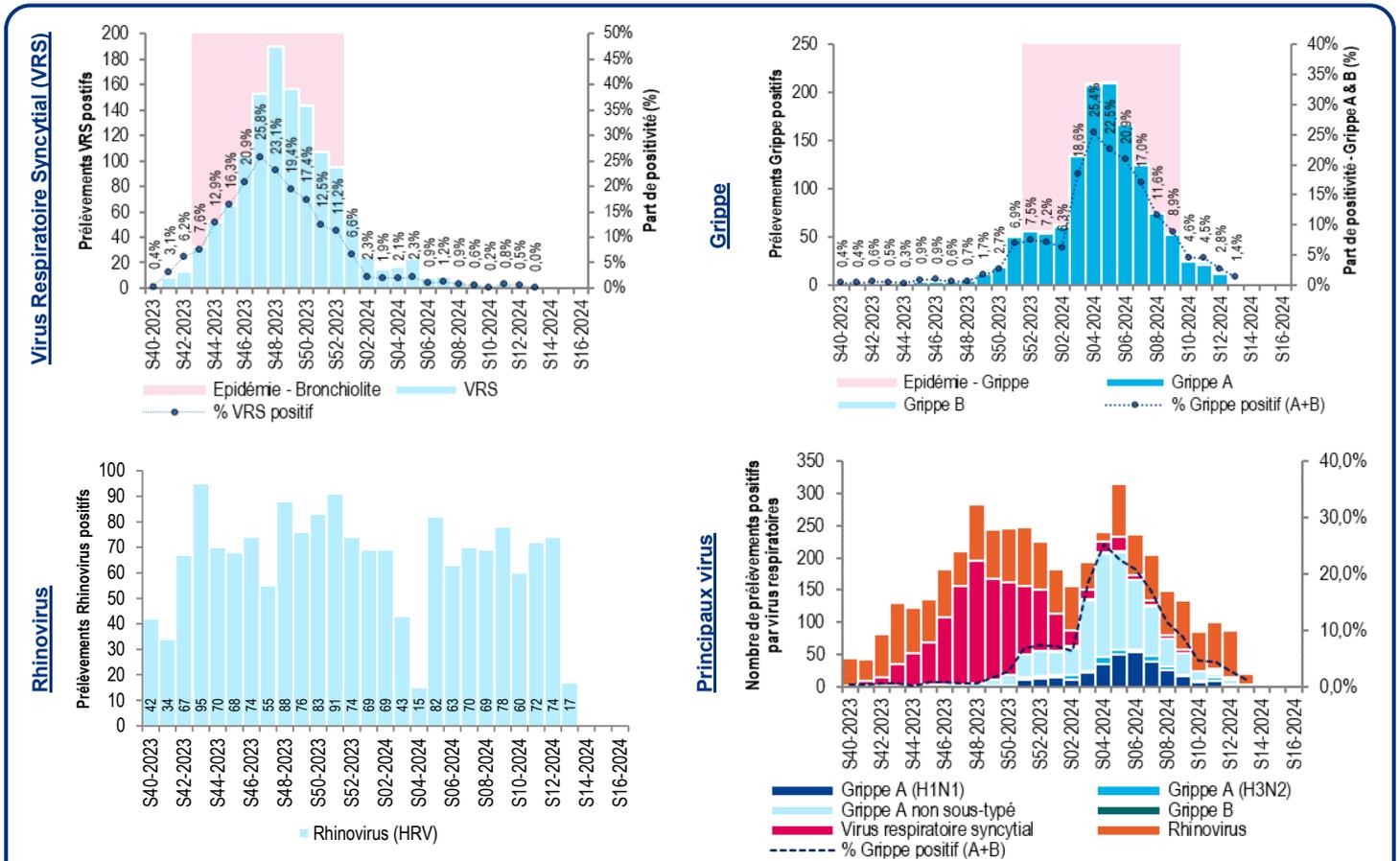


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

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

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modéré** (Figures 11 et 12) : En semaine 13, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 87) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 70) et représentait 7,4 % des actes médicaux (6,5 % en semaine 12). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2022 et supérieure à 2023 sur la même période. Chez les moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (9,6 % vs 9,3 % en semaine 12).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (Figures 13 et 14) : En semaine 13, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 206) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 219) et représentait 1,5 % des passages codés (1,6 % en semaine 12). 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 (7,9 % vs 7,4 % en semaine 12). En semaine 13, le taux d'hospitalisation était de 19,4 % (18,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (20,9 % en semaine 12) et la gastro-entérite représentait 1,5 % du nombre total d'hospitalisations (1,6 % en semaine 12).
- **Réseau Sentinelles** : En semaine 13, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 111 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [30 ; 192]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 12 (59 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [16 ; 102]).

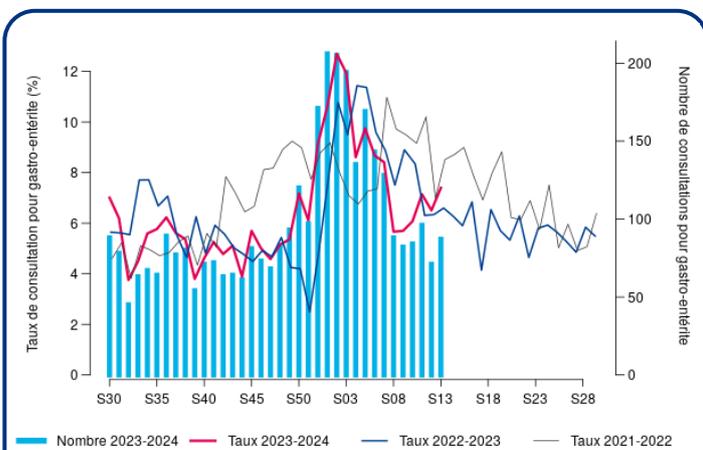
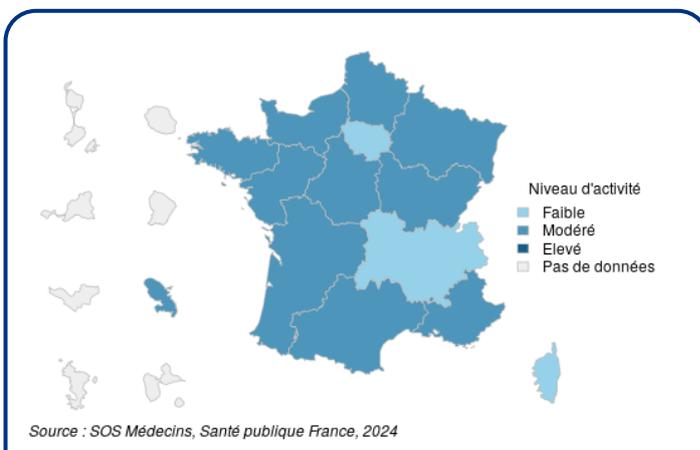


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 13 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

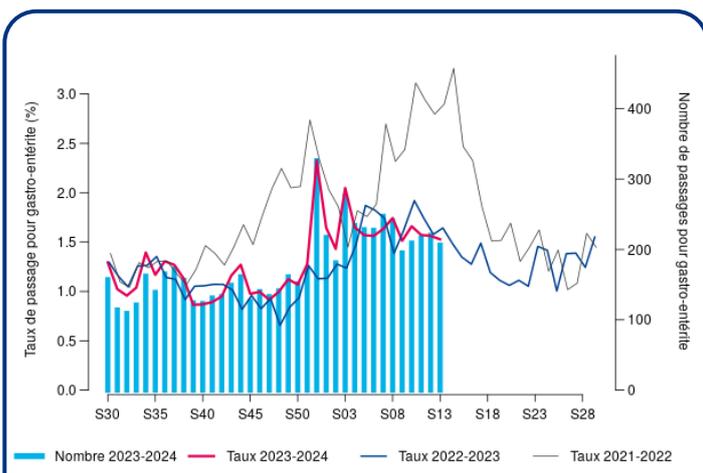
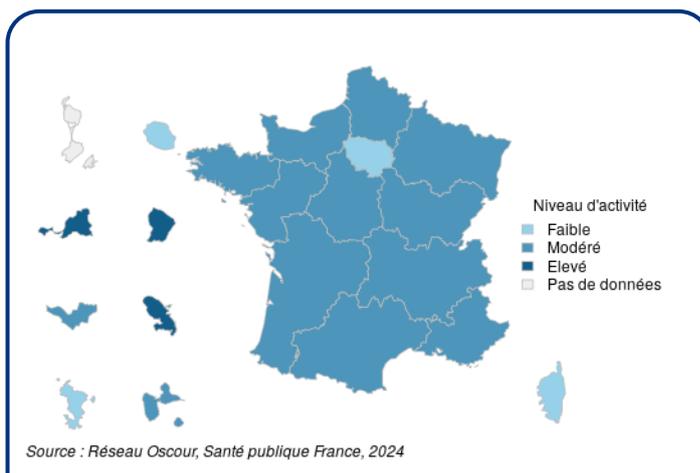


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024

Figure 14. Niveau d'activité des passages au urgences hospitalières en semaine 13 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 12 (**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 CépIDC (Figure 16)** : En semaine 13, sur 212 décès certifiés électroniquement, aucun décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (0,0 % des décès toutes causes confondues) n'a été identifié, stable par rapport à la semaine 12 (n = 1 ; 0,5 %).
Par ailleurs, 3 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès ont été identifiés (vs 1 la semaine précédente).

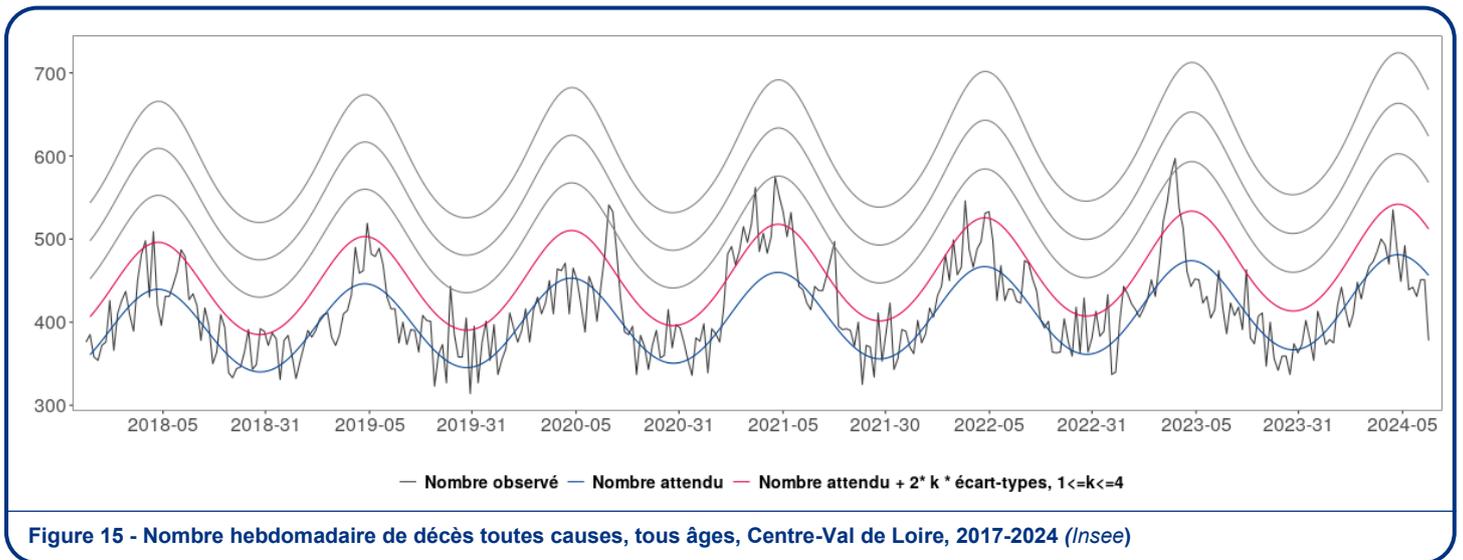


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2024 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

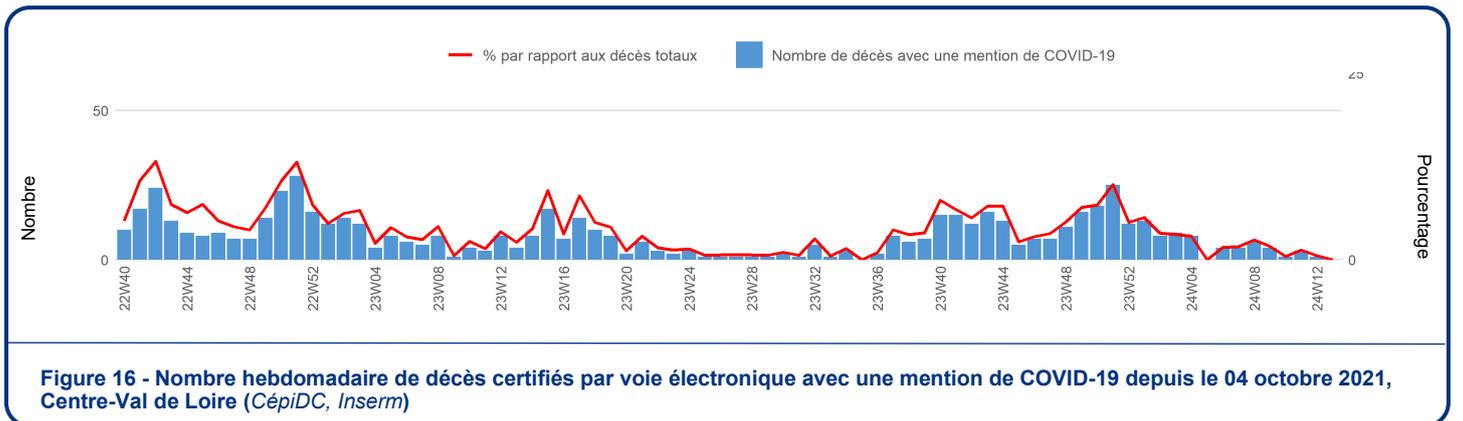


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 13, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **37 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 13 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires	
Maladies à déclaration obligatoire			
Dengue (cas importés)	1 cas dans le Cher	1 personne de 65 ans	
	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 28 ans	
	9 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 13 ans	
		1 personne de 49 ans	
		1 personne de 53 ans	
	3 cas dans le Loiret	1 personne de 57 ans	
		1 personne de 57 ans	
		1 personne de 57 ans	
		1 personne de 58 ans	
	Listériose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 70 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 41 ans	
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 64 ans	
Toxi-infection alimentaire collective	2 épisodes dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 65 ans	
	2 épisodes dans le Loir-et-Cher	1 personne de 51 ans	
Tuberculose	2 épisodes dans l'Indre-et-Loire	4 malades suite à un repas au restaurant 25 malades suite à un repas en établissement scolaire	
	2 épisodes dans le Loir-et-Cher	10 malades suite à un repas en collectivité 330 malades (environ) suite à la livraison de repas d'un même fournisseur	
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans le Loiret	1 personne de 79 ans 1 personne de 80 ans	
	3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 adolescent de 22 ans 1 adolescent de 23 ans	
Maladies hors déclaration obligatoire	3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 adolescent de 16 ans 1 adolescent de 16 ans 1 adolescent de 17 ans	
	3 cas dans le Loiret	1 adolescent de 16 ans 1 adolescent de 16 ans 1 adolescent de 17 ans	
	Varicelle	1 évènement dans le Loir-et-Cher	1 cas dans un lieu d'hébergement
	Gastro-entérite aigue (GEA) en collectivités	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	13 résidents malades dans un EHPAD
		1 épisode dans l'Indre-et-Loire	9 résidents et 2 professionnels malades dans un EHPAD
2 épisodes dans le Loir-et-Cher		6 résidents et 1 professionnel malades dans un EHPAD 26 résidents et 6 professionnels malades dans un EHPAD	
Exposition environnementale			
Présence de Légionelles	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	Présence de légionelles dans un EHPAD	
	1 épisode dans le Loiret	Présence de légionelles dans un EMS	

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 13

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	24 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	80,7 %	88,3 %

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>