

➔ SOS Médecins

En semaine 06, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n=110) était en baisse par rapport à la semaine 05 (n=149) et représentait 4,4 % des actes médicaux (5,4 % en semaine 05) (figure 1).

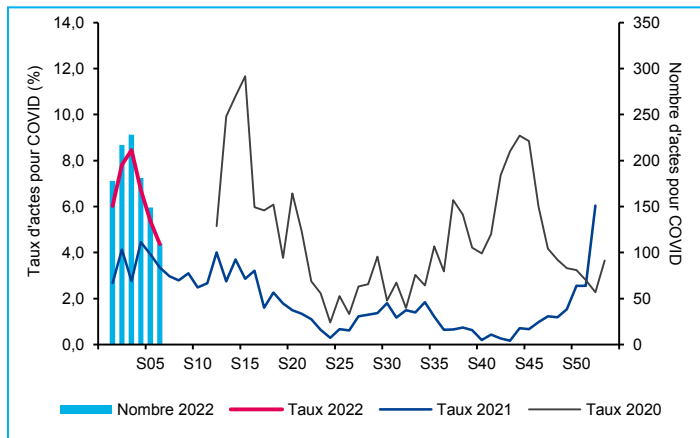


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 06, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=280) était en baisse par rapport à la semaine 05 (n=405) et représentait 2,6 % des passages (3,4 % en semaine 05) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 44,6 % suite à un passage aux urgences.

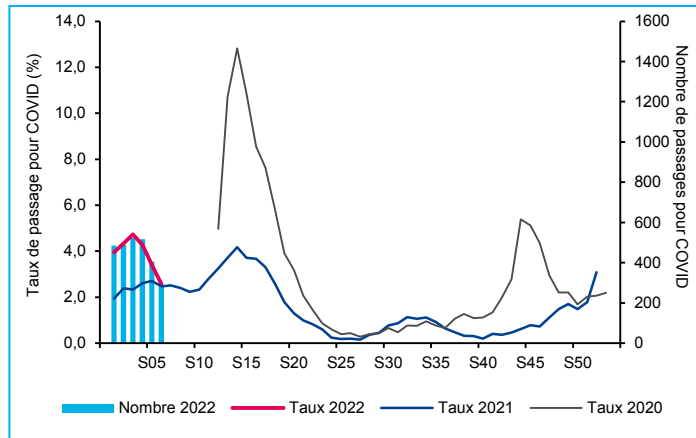


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

➔ SIDEP® – Données laboratoires

Méthodes : Depuis la semaine 21-2020, la surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests antigéniques et les tests RT-PCR réalisés.

En semaine 06, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 91 998, en baisse par rapport à la semaine 05 (n=158 270). Parmi les personnes testées, 28 714 se sont révélées positives (vs 57 407 en semaine 05) soit un taux de positivité (TP) de 31,2%, en baisse par rapport à la semaine précédente (vs 36,3% en S05) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 06 était de 64,4 % vs 66,2 % en semaine 05.

Le taux d'incidence (TI) est en baisse d'environ 50 % dans l'ensemble des départements (variant de -43 % dans l'Indre à -53 % dans le Loiret) (Figure 4). La baisse du TI est également observée pour toutes les classes d'âge (figure 5).

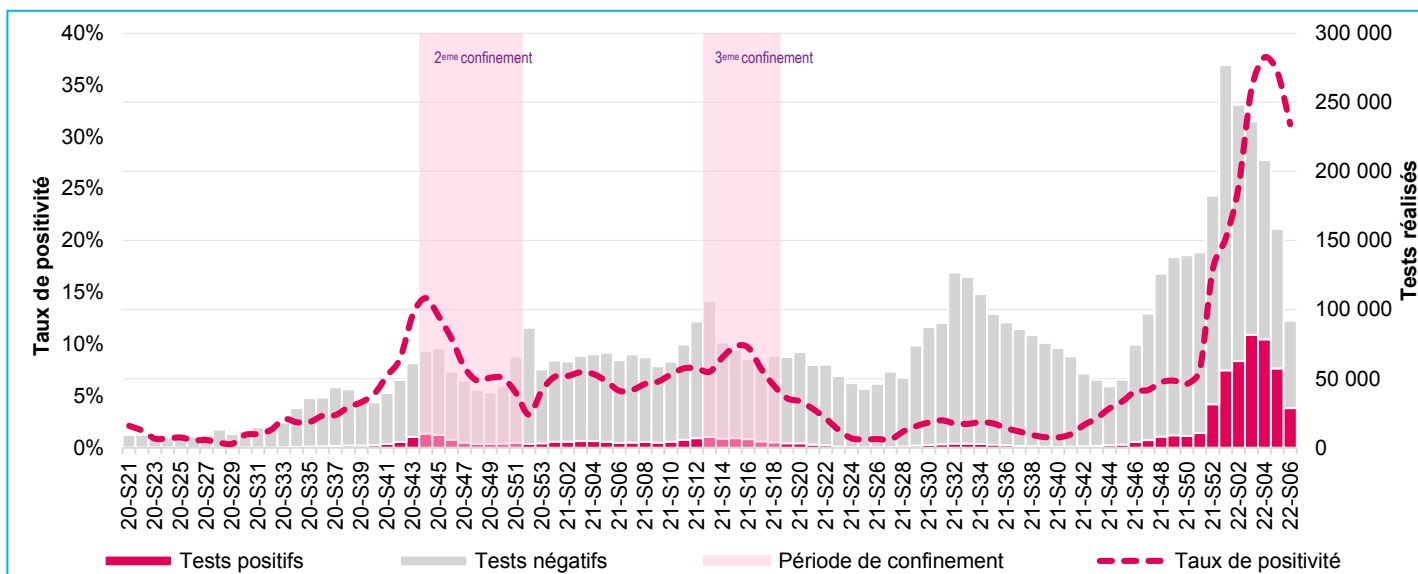


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

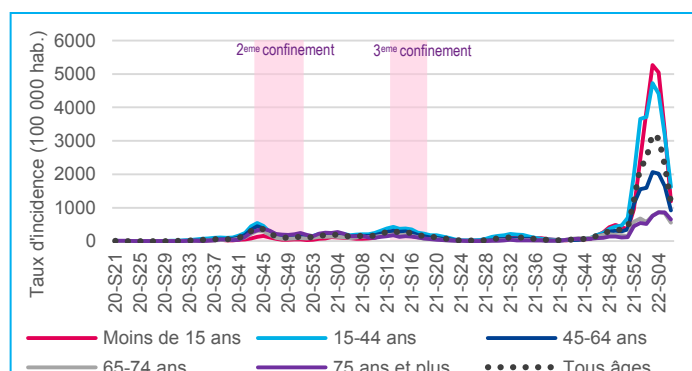
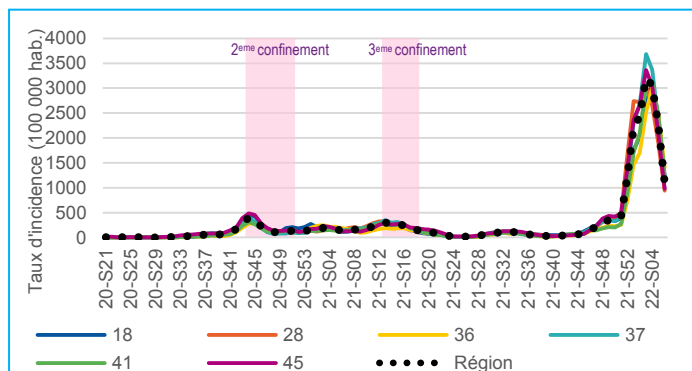


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 16 février 2022 à midi, 1 902 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire. Parmi eux, 1 143 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 554 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 157 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 12 444 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 776 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 882 cas sont décédés dans les établissements et 319 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 201 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 7 217 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S06, 23 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 29 en semaine S05 (figure 6).

Tableau 2 - Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/09/2020 au 16/02/2022 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	1 143	554	48	157	1 902
Chez les résidents	Cas confirmés	10 259	1 639	171	375	12 444
	Cas hospitalisés	658	91	0	27	776
	Décès hôpitaux	301	13	0	5	319
	Décès établissements	876	3	0	3	882
Chez le personnel	Cas confirmés	5 716	1 244	115	142	7 217

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

² Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁴ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

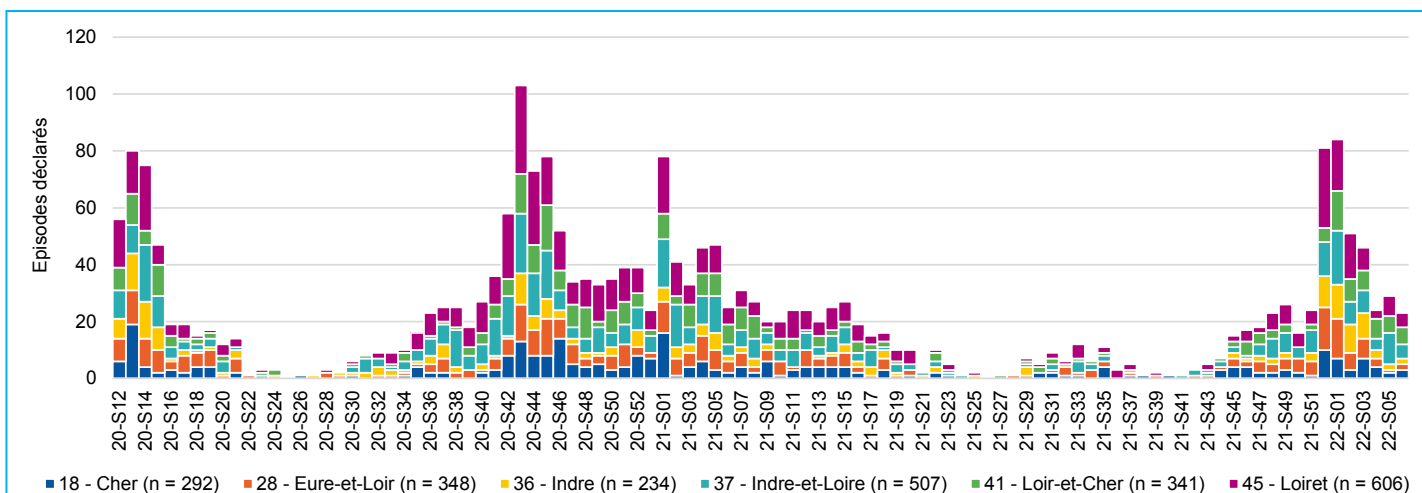


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

➤ Hospitalisations et admissions en soins critiques pour COVID-19

Tableau 3 - Nombre de personnes hospitalisées et admises en réanimation pour COVID-19, SI-VIC, Centre-Val de Loire

	22-S06	22-S05	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	457	529	↘
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	1 175	1176	➔
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	49	62	↘
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	104	121	↘

En semaine 06, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n=457) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n=529)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n=49) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n=62).

Pour en savoir plus sur les données SI-VIC consulter : [GEODES](#)

➤ Vaccination contre la covid-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 12 ans et plus (la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé, les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés.

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

VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 13/02/2022, 2 067 368 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 80,7 %) et 2 038 211 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 79,6 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM, analyse Sante publique France).

A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 76 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 1 553 695 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 60,7 % de la population générale en région Centre-Val de Loire. Dans la population des 65 ans et plus, la couverture vaccinale pour la dose de rappel était de 85,7 % (82,7 % au niveau national).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 13/02/2022 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Rappel vaccinal (N)	Couverture vaccinale (%)
France	54 146 677	80.7	53 047 024	79.0	37 835 071	56.4
Centre-Val de Loire	2 067 368	80.8	2 038 211	79.6	1 553 695	60.7
18 - Cher	241 601	81.5	238 092	80.3	184 844	62.4
28 - Eure-et-Loir	342 932	79.9	337 896	78.7	254 289	59.2
36 - Indre	177 597	81.8	175 036	80.6	138 450	63.8
37 - Indre-et-Loire	498 963	82.4	492 704	81.4	375 123	62.0
41 - Loir-et-Cher	270 714	82.6	266 852	81.4	206 702	63.1
45 - Loiret	535 561	78.4	527 631	77.3	394 287	57.7

Pour en savoir plus sur les données de couverture vaccinale, consulter : [GEODES](#)

Pour en savoir plus sur la vaccination, consulter : [Vaccination info service](#)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ Semaine 06 : 1^{ère} semaine hors épidémie ◀

L'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 6)** : en semaine 06, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 9) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 3). Les bronchiolites représentaient 4,3 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (1,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celle observée en 2019-2020 et similaire à 2020-2021 sur la même période.
- **Oscour® (figure 7, tableau 5)** : en semaine 06, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 46) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 39) mais reste à un niveau bas. Les bronchiolites représentaient 6,6 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (5,4 %).

En semaine 06, 23 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 19,3 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans. L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celle observée en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période.

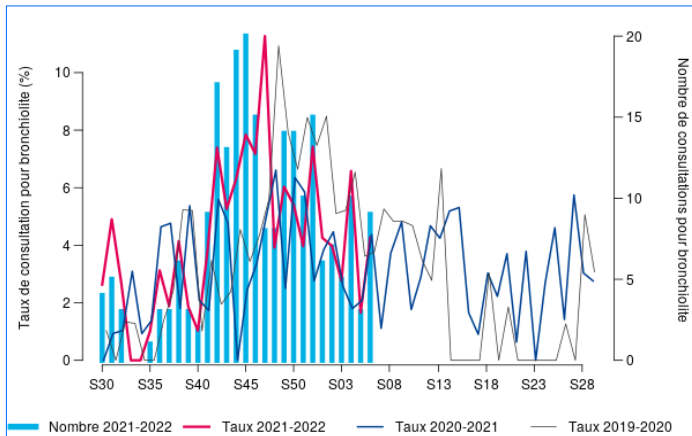


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

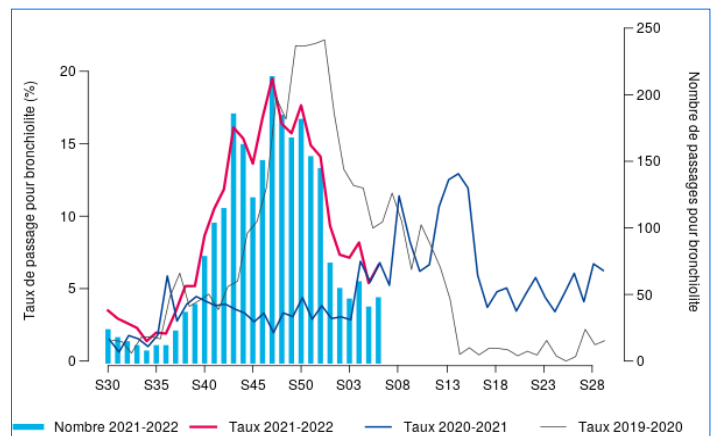


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S05	10		8,5
2022-S06	23	+ 130 %	19,3

Tableau 5 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

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

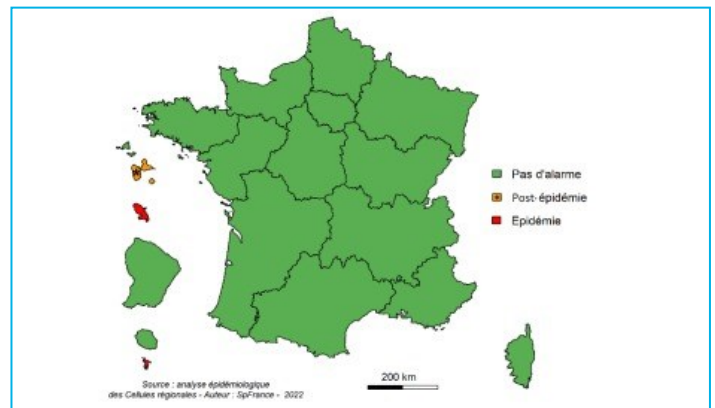


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 04, France

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 (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.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➡ Semaine 06 : 18^{ème} semaine de surveillance ◀

L'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 9)** : en semaine 06, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 51) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 44). Les syndromes grippaux représentaient 2,0 % des actes médicaux (1,6 % en semaine 05). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2020-2021 et en dessous de 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 10, tableau 6)** : en semaine 06, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 34) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 32). Les syndromes grippaux représentaient 0,3 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 05). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période. Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 11)** : en semaine 06, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 102 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [13-191]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 05 (132 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [73-191]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : En semaine 06, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad a été signalé en région (1 en S05; 1 en S04).

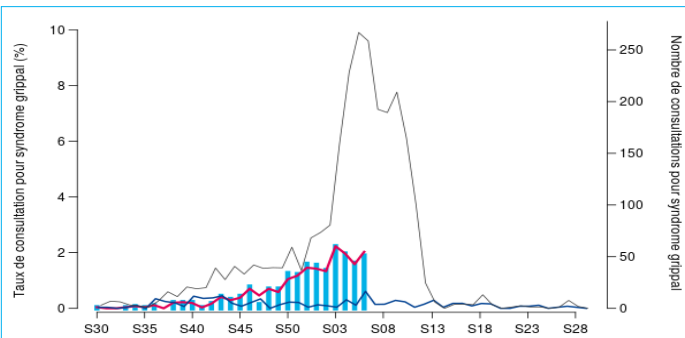


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

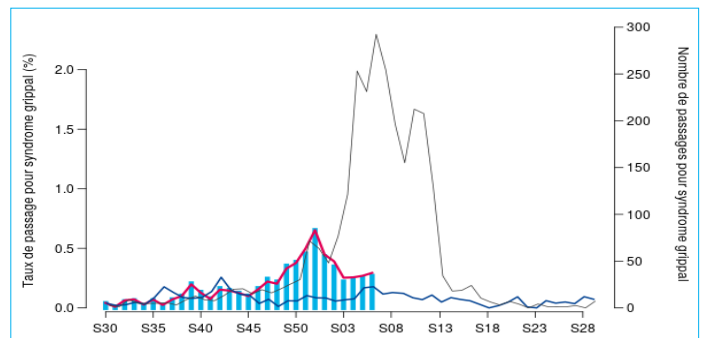


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

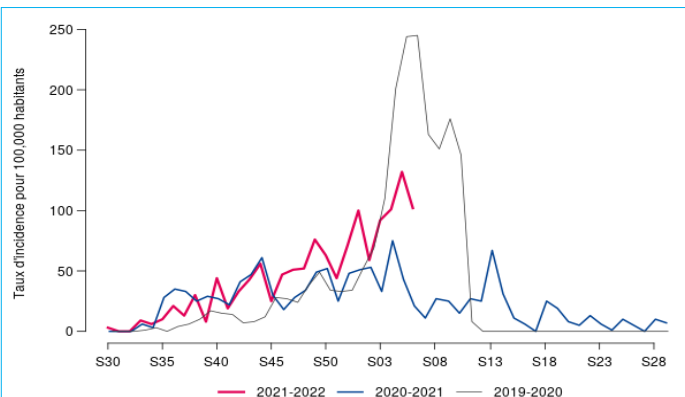


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S05	3		0,14 %
2021-S06	1	-66,7 %	0,05%

Tableau 6 - Hospitalisations pour grippe tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :
Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

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](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 06, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS Médecins ainsi qu'aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins → Niveau d'activité modéré (figures 12 et 13)** : en semaine 06, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 185) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 202) et représentait 7,4 % des actes médicaux (7,3 % en semaine 05). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et similaire à 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était légèrement en hausse par rapport à la semaine précédente (11,7 % vs 9,7 % en semaine 05).
- **Oscour® → Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15)** : en semaine 06, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 218) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 209) et représentait 1,9 % des passages codés (1,8 % en semaine 05). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (11,2 % vs 9,4 % en semaine 05). En semaine 06, le taux d'hospitalisation était de 23,4 % (23,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), légèrement en hausse par rapport à la semaine précédente (21,5 % en semaine 05) et la gastro-entérite représentait 2,3 % du nombre total d'hospitalisations (2,2 % en semaine 05).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 06, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 47 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-109]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 05 (63 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [18-108]).

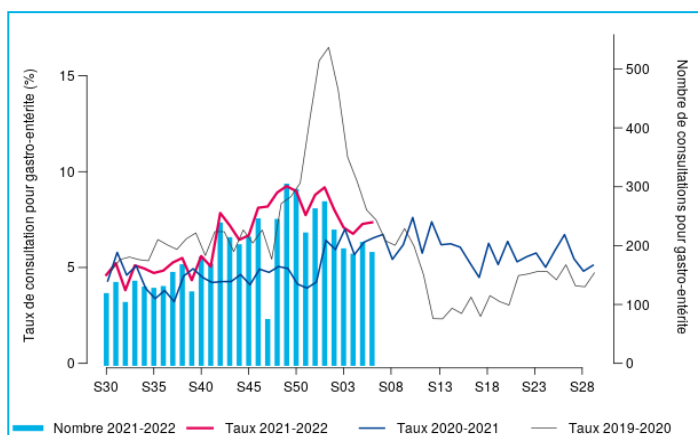


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

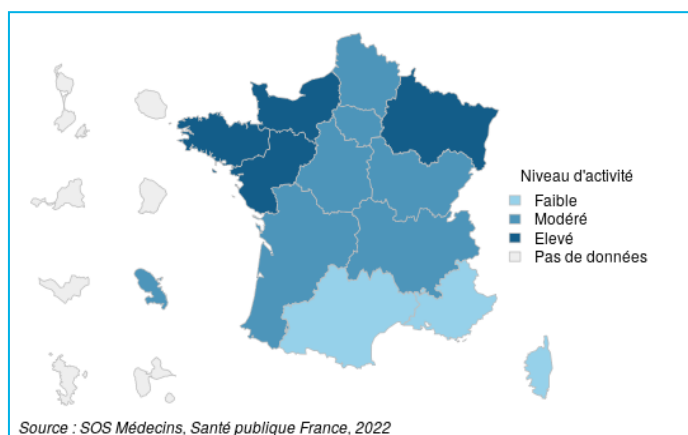


Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 06 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

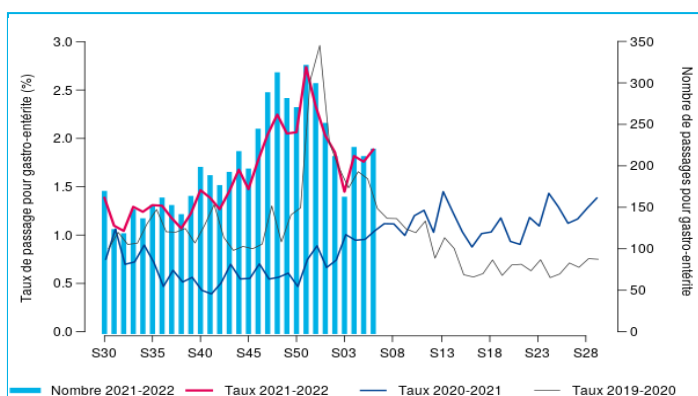


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

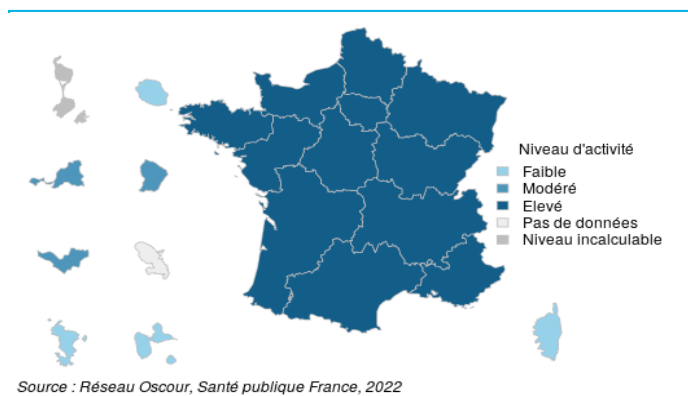


Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 06 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en semaine 05, le nombre de décès toutes causes confondues était significativement supérieur aux valeurs attendues à cette période pour la région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus (figures 16 et 17). Au niveau départemental, l'excès de mortalité n'était pas statistiquement significatif pour tous âges et chez les 65 ans et plus .
- En semaine 06, sur 155 décès certifiés électroniquement, 33 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (21,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 05 (figure 18).

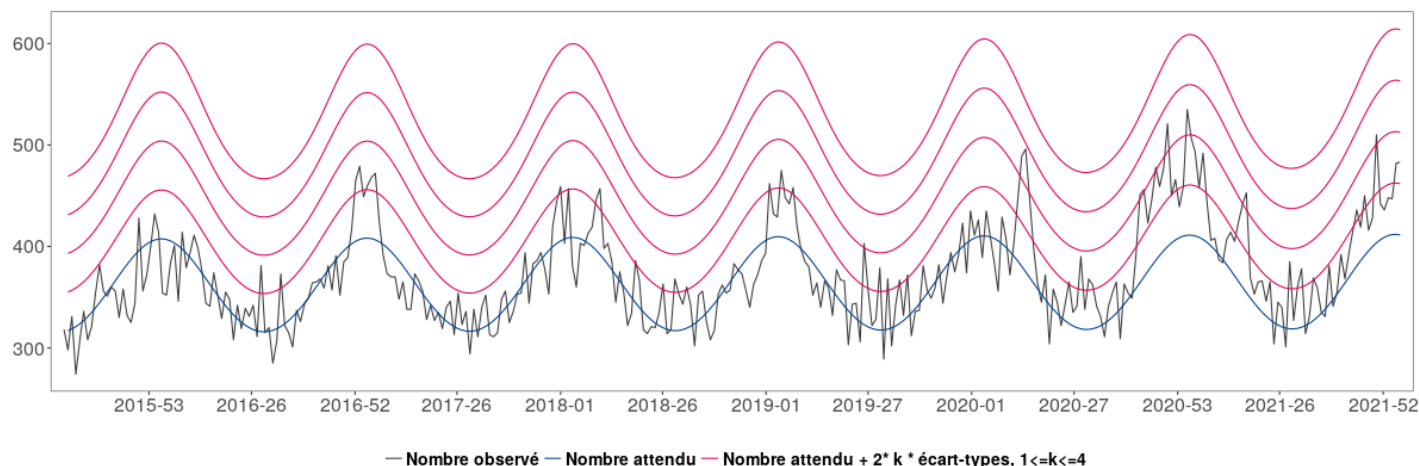


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

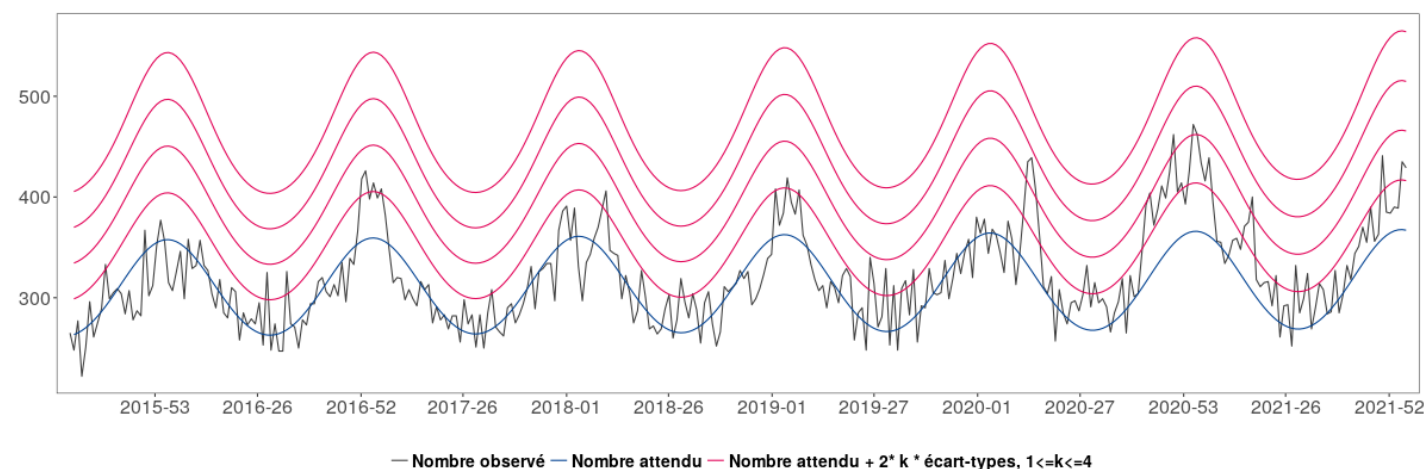


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

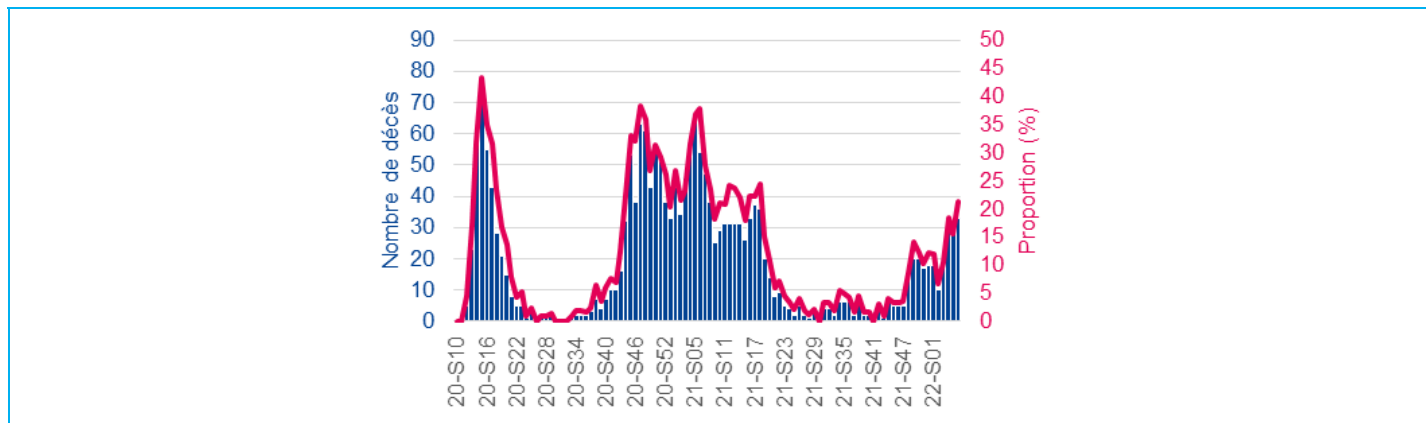


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

Consulter les données nationales : Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 06 et 05, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **38 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 05 et 06

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 88 ans
Listériose	2 cas dans l'Indre	1 femme de 73 ans 1 homme de 66 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre	1 homme de 82 ans 1 personne
Suspicion Creutzfeldt Jacob	1 suspicion dans l'Indre-et-Loire	1 personne
Tuberculose	3 cas dans le Loiret	1 femme de 36 ans 1 personne 1 personne
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir 3 cas dans l'Indre-et-Loire 9 cas dans le Loiret	1 garçon de 18 ans 1 personne 1 garçon de 18 ans 1 garçon de 16 ans 1 personne 1 enfant de 6 ans 1 enfant de 7 ans 6 enfants de moins de 18 ans 1 personne
Plombémie	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gale	1 épisode de cas groupés dans le Cher	6 cas dans un EHPAD (3 résidents ; 3 soignants)
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans l'Eure-et-Loir 2 événements dans l'Indre-et-Loire 2 événements dans le Loir-et-Cher	40 cas dans un EHPAD (39 résidents, 1 membre du personnel) 18 cas dans un EHPAD (15 résidents, 3 membres du personnel) 10 cas dans un établissement de santé 46 cas dans un EHPAD (44 résidents, 2 membres du personnel) 46 cas dans un EHPAD (46 résidents)
Intoxication au CO	2 événements dans le Cher 1 événement dans l'Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	4 personnes intoxiquées 2 personnes intoxiquées 1 personne intoxiquée 1 personne intoxiquée
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 événement dans le Cher	17 cas dans un EHPAD (17 résidents dont 2 hospitalisés)
Scarlatine	1 cas dans le Loiret	1 enfant ayant entre 3 et 6 ans
Expositions environnementales		
Plomb	1 événement dans l'Indre-et-Loire	1 enfant concerné
Infections associées aux soins		
Entérobacter cloacae OAXA-48	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 patient 1 patient

SOURCES ET METHODES

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

Le dispositif : Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France. Il représente 24,25 % des décès de la région.

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

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés selon la classification internationale des maladies (CIM-10) ;
- Grippe / Syndrome grippal : codes J09, J10 et ses dérivés, J11 et ses dérivés
- Bronchiolite : J21 et ses dérivés
- Suspicion COVID-19 : B342, B972, U71 et ses dérivés

Qualité des données SurSaUD – Semaine 04

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	24 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	91 %	81 %

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

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par Santé publique France.

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

Méthode statistiques

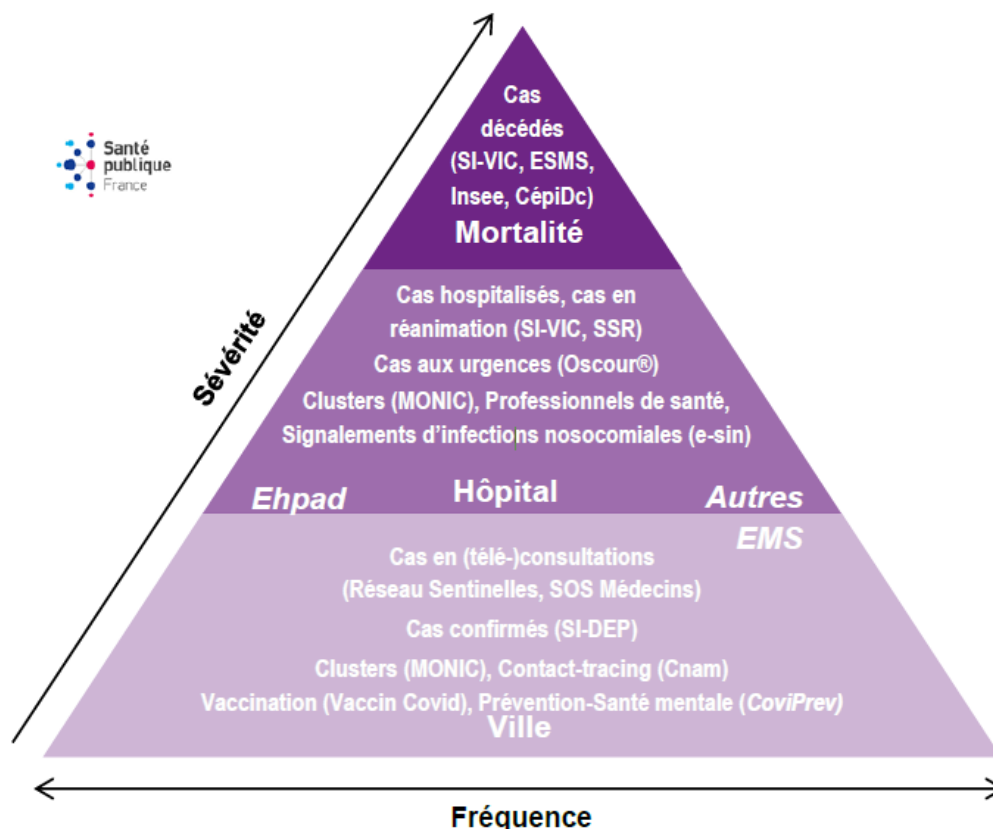
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

SOURCES ET METHODES (COVID-19)

Surveillance de la COVID-19

Schéma de la surveillance de la COVID-19 coordonnée par Santé publique France



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam: Caisse nationale de l'assurance maladie

[Dossier pédagogique](#) sur la surveillance épidémiologique du COVID-19

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
- Le réseau Sentinelles
- Les 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 de santé,
 - Les établissements sociaux et médico-sociaux
 - L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- Le GCS Télésanté Centre
- L'observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
- Les Samu
- Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)
Sophie Grellet
Virginie de Lauzun
Kévin Maison
Jean-Rodrigue Ndong
Mathieu Rivière
Nicolas Vincent
Isa Palloure

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire
CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr