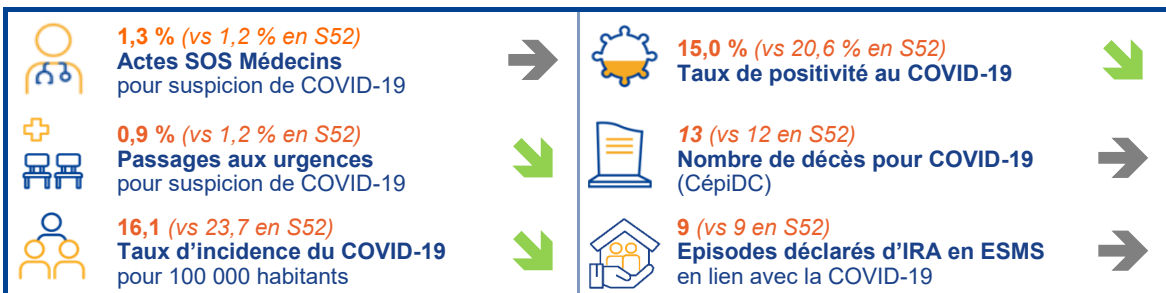


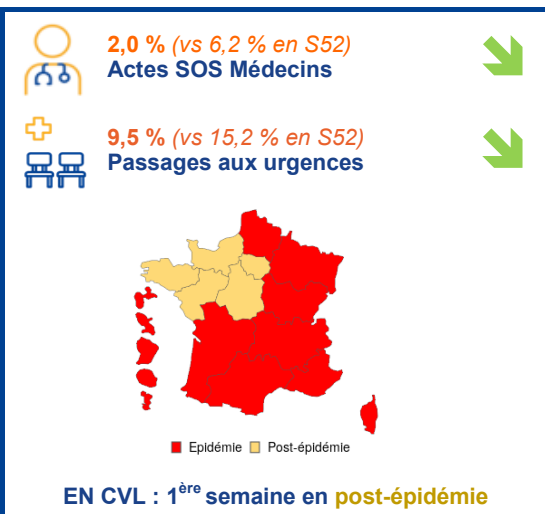
Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

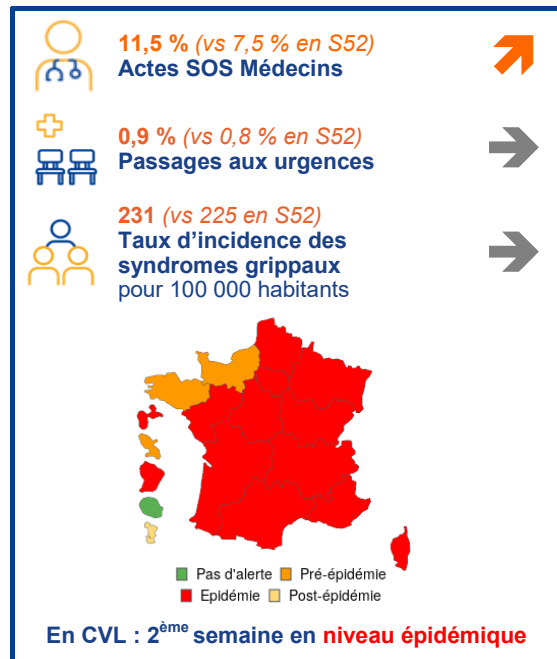


Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



↘ En baisse → Stable ↗ En hausse

Actualités

Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ?

Face à la dynamique actuelle de propagation de virus influenza aviaries hautement pathogène en Europe et en France, Santé publique France rappelle les mesures de prévention pour éviter le risque de transmission des virus influenza aviaries à l'être humain.

Pour plus d'informations, cliquer [ici](#)

L'approche globale et positive pour l'éducation à la sexualité de la jeunesse : le dossier de La Santé en action n°465, janvier 2024

Santé publique France publie, dans un nouveau numéro de sa revue La Santé en action, un dossier consacré à l'éducation à la sexualité pour les jeunes, une obligation légale inscrite au sein du Code de l'éducation, dont l'approche a été profondément renouvelée ces dernières années pour mieux préparer à une vie affective, relationnelle et sexuelle épanouissante.

Pour plus d'informations, cliquer [ici](#)

En semaine 01, poursuite de la baisse de la circulation virale

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 01, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins avec 1,3 % de taux d'activité, soit 25 actes (1,2 % en semaine 52, soit 22 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 01, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour les urgences hospitalières avec 0,9 % de taux d'activité, soit 110 passages (1,2 % en semaine 52, soit 162 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 01, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 16,1 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport à la semaine 52 (23,7 cas pour 100 000 hab.). Cette baisse du TI concernait toutes les classe d'âges et tous les départements de la région. Le taux de positivité (TP) est également en baisse sur l'ensemble de la région et pour toutes les classes d'âges. Le taux de dépistage (TD) est en baisse au niveau régional, avec une légère hausse constatée sur le département du Loir-et-Cher et chez les 65-74 ans sur la région.

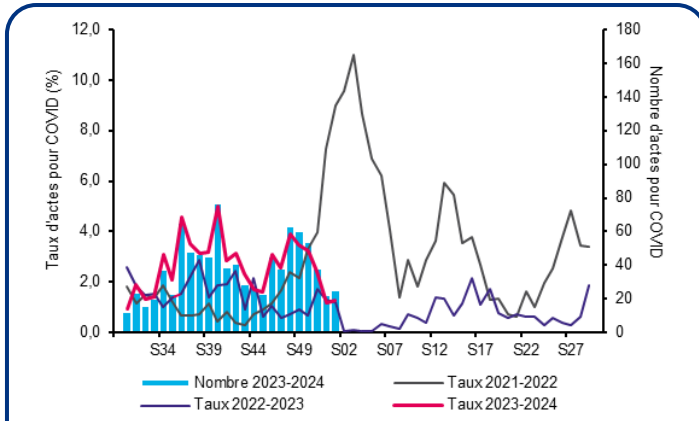


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

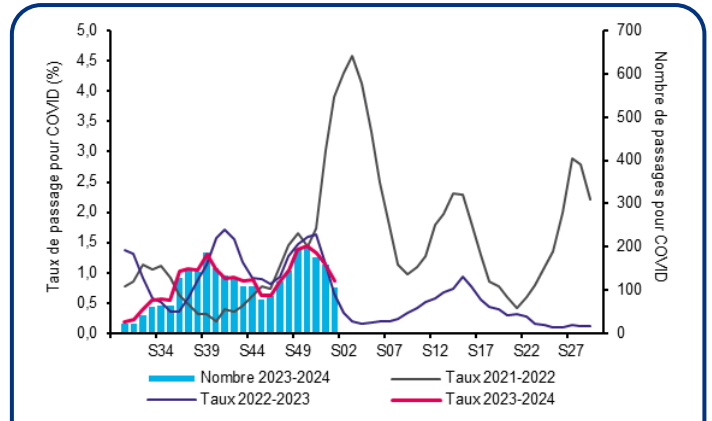


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

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-S01	23-S52	Tendance	24-S01	23-S52	Tendance	24-S01	23-S52	Tendance
France	17,9	25,6	↘↘	14,2%	19,4%	↘↘	126,4	132,2	→
Centre-Val de Loire	16,1	23,7	↘↘	15,0%	20,6%	↘↘	107,9	115,1	↘
18 - Cher	24,9	36,4	↘↘	17,9%	26,2%	↘↘	139,1	138,8	→
28 - Eure-et-Loir	15,0	16,1	↘	17,4%	18,5%	↘	85,8	87,4	→
36 - Indre	10,2	25,1	↘↘	12,7%	23,1%	↘↘	80,5	108,8	↘↘
37 - Indre-et-Loire	11,9	20,9	↘↘	11,4%	17,5%	↘↘	104,8	119,0	↘
41 - Loir-et-Cher	18,7	31,0	↘↘	13,4%	23,3%	↘↘	140,4	133,0	↗
45 - Loiret	17,5	21,6	↘	16,8%	19,2%	↘	104,2	112,2	↘
Moins 15 ans	6,7	11,9	↘↘	8,2%	12,9%	↘↘	81,2	92,4	↘
15-44 ans	6,3	10,9	↘↘	13,2%	19,4%	↘↘	47,8	56,1	↘
45-64 ans	9,3	16,7	↘↘	12,1%	19,5%	↘↘	76,4	85,8	↘
65-74 ans	24,5	33,9	↘↘	16,0%	25,1%	↘↘	152,7	135,1	↗
75 ans et plus	66,7	84,9	↘	19,0%	22,8%	↘	351,6	371,9	↘

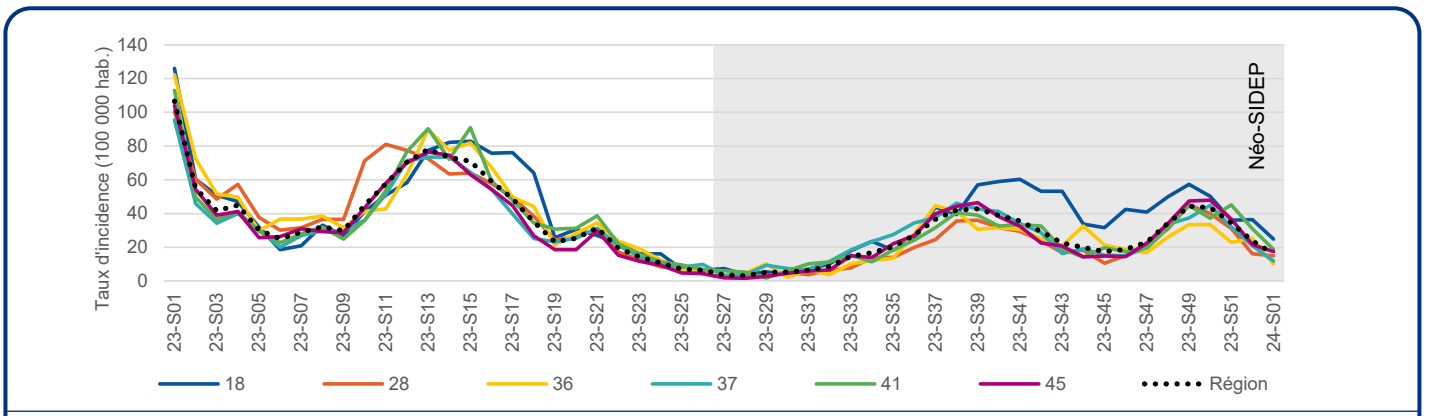


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

* 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)

➡ 1ère semaine en post-épidémie ⬅

En semaine 01, sortie de la phase épidémique.

Baisse des indicateurs aux urgences hospitalières et hausse à SOS médecins.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 2) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 8). Les bronchiolites représentaient 2,0 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (6,2 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 01, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 96) était en forte baisse par rapport à la semaine précédente (n = 192). Les bronchiolites représentaient 9,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en forte baisse par rapport à celle de la semaine précédente (15,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était proche de celles observées en 2023 et 2022 sur la même période. Chez les moins de 1 an, l'activité était également en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 82 vs 179 en S52 ; 14,7 % de part d'activité vs 23,9 % en S52). En semaine 01, 29 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (26 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 21,6 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

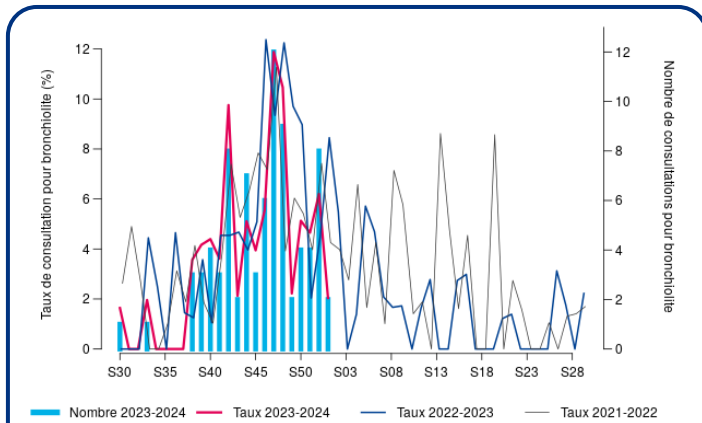


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

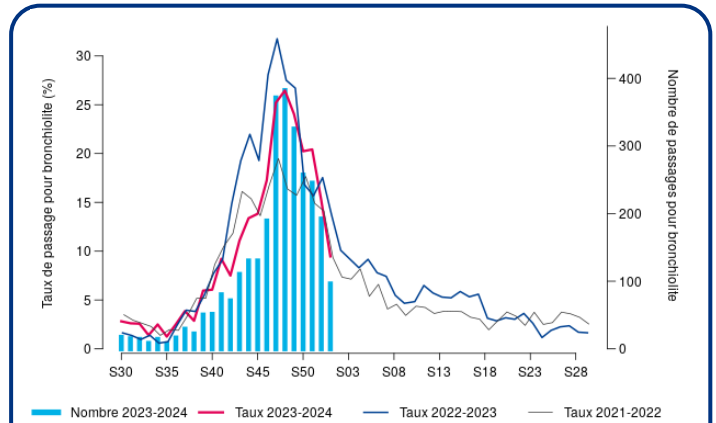


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S52	62	-6,1 %	42,0 %
2024-S01	29	-53,2 %	21,6 %

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

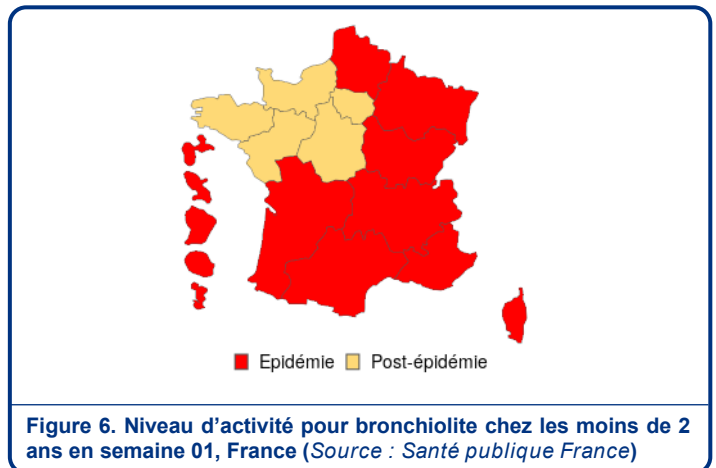


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 01, France (Source : Santé publique France)

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

➔ 2^{ème} semaine en niveau épidémique ➔

En semaine 01, l'activité était stable aux urgences hospitalière et en hausse à SOS Médecins. La totalité des prélèvements positifs pour la grippe étaient des virus de type A

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7) :** En semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 223) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 141). Les syndromes grippaux représentaient 11,5 % des actes médicaux (7,5 % en semaine 52). 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 01, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 123) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 116). Les syndromes grippaux représentaient 0,9 % des passages aux urgences (0,8 % en semaine 52). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2023 et supérieure à 2022 sur la même période. Quinze cas ont été hospitalisés (versus 10 en S52).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** En semaine 01, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 231 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [112 - 350]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 52 (225 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [96 - 354]).

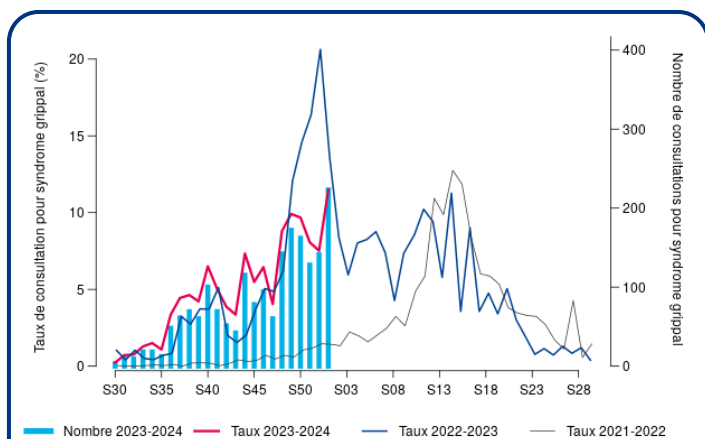


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

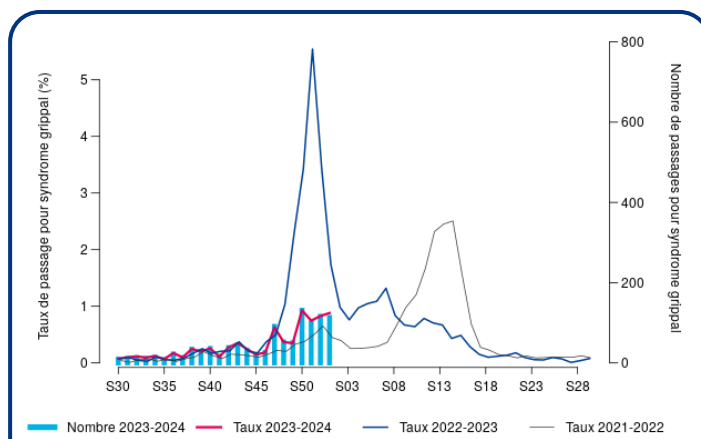


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S52	10	+ 42,9 %	0,4 %
2024-S01	15	+ 50,0 %	0,7 %

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

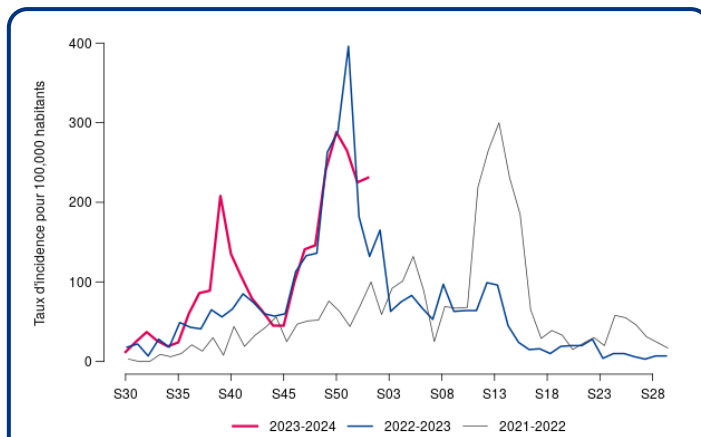


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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 01**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 34,1 % pour le virus grippal (21,7 % en S52), 4,5 % pour le VRS (3,8 % en S52) et 2,2 % pour le rhinovirus (7,7 % en S52). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 155 virus grippaux ont été détectés : 109 A(H1N1)_{pdm09}, 38 A(H3N2), 7 A non sous-typés et 1 B/Victoria.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (RENAL) était de 10,9 % pour des virus grippaux (10,4 % en S52), 7,8 % pour le VRS (8,8 % en S52) et 9,4 % pour le rhinovirus (12,3 % en S52). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 5 477 virus grippaux ont été détectés: 4 704 virus de type A non sous-typés, 426 A(H1N1)_{pdm09}, 172 A(H3N2) et 175 de type B.

Au niveau régional

En **semaine 01** (données non consolidées), le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 14,7 % pour le rhinovirus (vs 18,3 % en S52), 8,6 % pour le VRS (vs 11,2 % en S52) et 5,6 % pour des virus grippaux (vs 7,5 % en S52).

Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 178 virus grippaux ont été détectés, tous de type A (Figure 10).

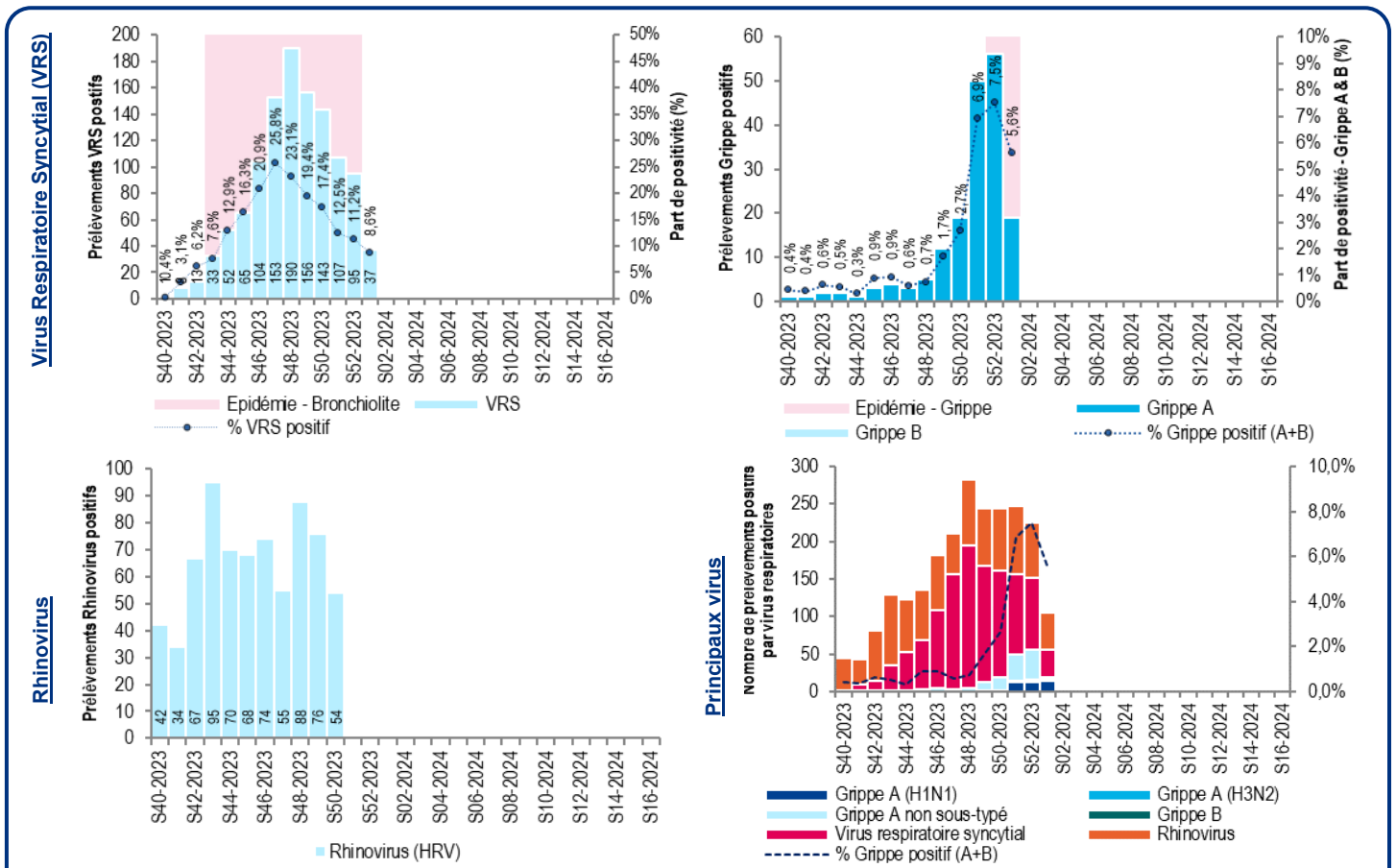


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

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 01, l'activité était en hausse à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité élevé** (Figures 11 et 12) : En semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 206) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 171) et représentait 10,6 % des actes médicaux (9,1 % en semaine 52). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2022 et 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 (18 actes vs 19 en semaine 52).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : En semaine 01, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 217) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 326) et représentait 1,7 % des passages codés (2,3 % en semaine 52). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure 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 également en baisse par rapport à la semaine précédente (4,5 % vs 5,7 % en semaine 52).

En semaine 01, le taux d'hospitalisation était de 13,3 % (12,7 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (9,5 % en semaine 52) et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,3 % en semaine 52).

- **Réseau Sentinelles** : En semaine 01, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 79 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [26 ; 132]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 52 (124 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [0 ; 252]).

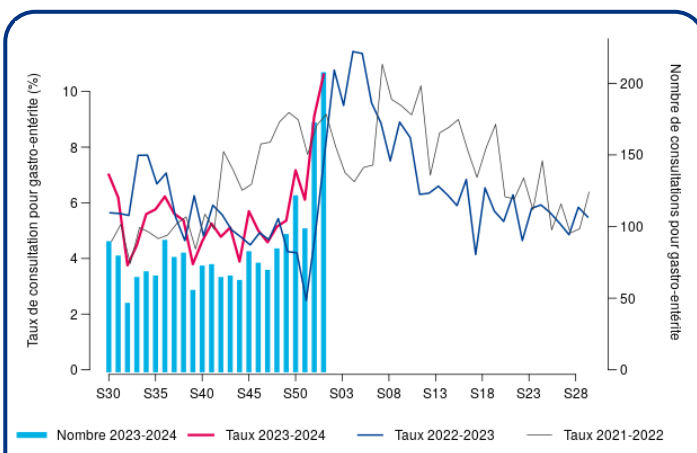
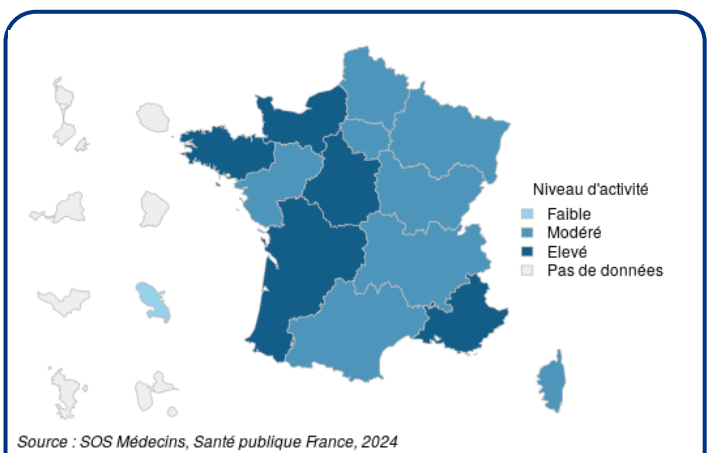


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 01 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

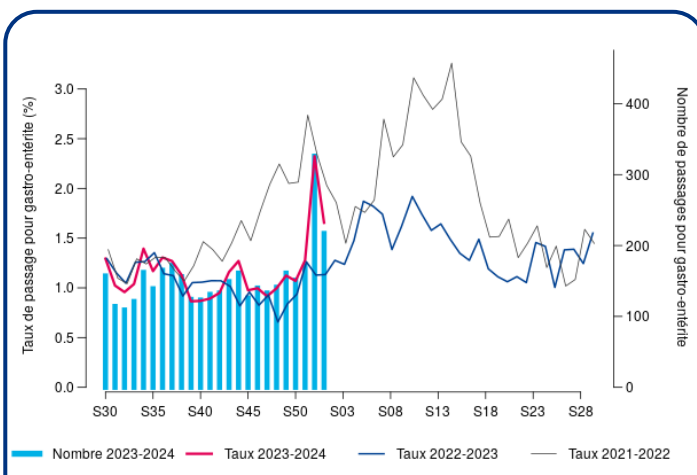
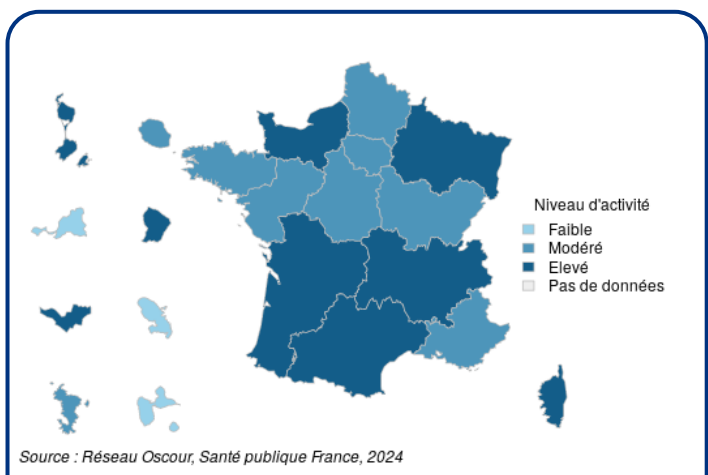


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024

Figure 14. Niveau d'activité des passages au urgences hospitalières en semaine 01 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 52 (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 01, sur 230 décès certifiés électroniquement, 13 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (5,7 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 52 (n = 12 ; 5,1 %).
Par ailleurs, deux décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès ont été identifiés (versus 1 la semaine précédente).

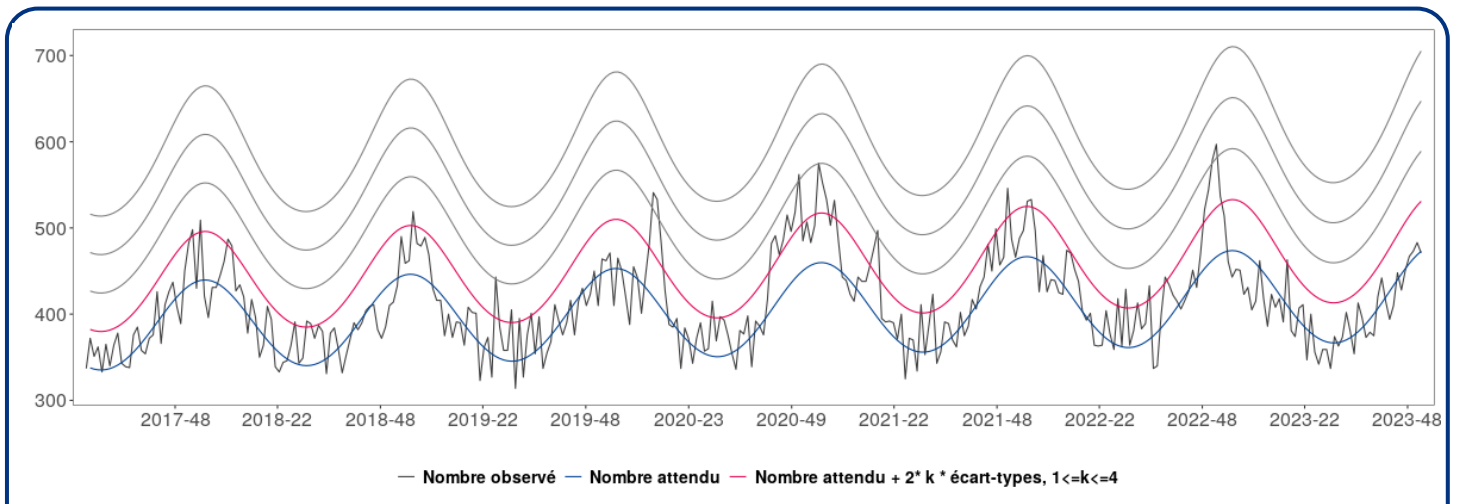


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

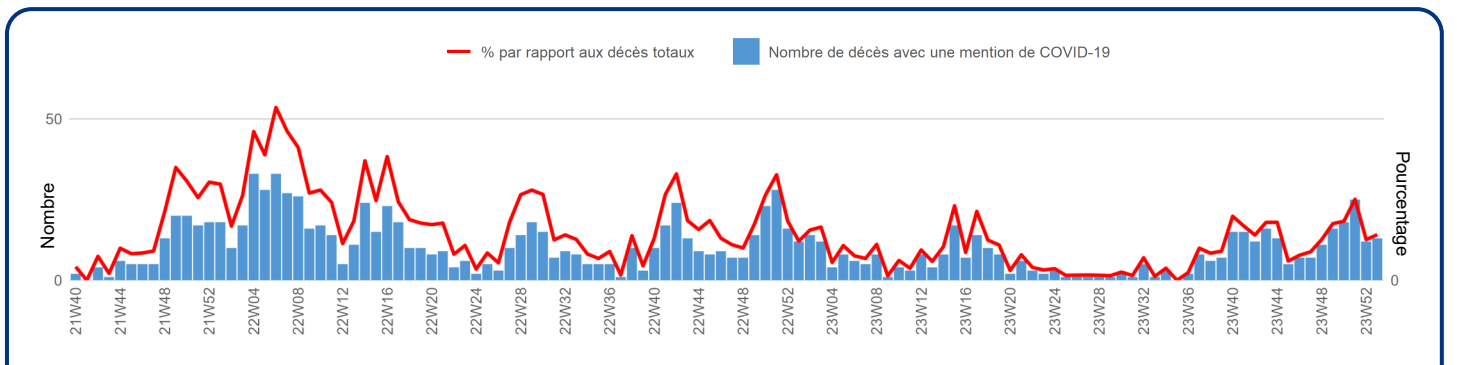


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CégiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 01, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **32 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 01 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Cher	1 personne de 42 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 23 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 33 ans
		1 personne de 62 ans
Hépatite A	3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 27 ans
		1 personne de 40 ans 1 personne de 74 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 9 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 59 ans
Mésotéliome	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 89 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	2 personnes malades suite à la consommation de pizza
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 16 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 15 ans
		1 enfant de 17 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 17 ans
Maladies hors déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigüe (GEA) en EHPAD	4 événements dans le Cher	6 résidents (sur 100) malades 25 résidents (sur 134) et 1 salarié (sur 122) malades 7 résidents (sur 74) et 1 salarié (sur 17) malades
		11 résidents (sur 109) et 9 salariés (sur 80) malades
	4 événements dans l'Indre-et-Loire	6 résidents (sur 31) malades 9 résidents (sur 85) malades 68 résidents (sur 83) et 15 salariés (sur 70) malades
		23 résidents (sur 61) et 3 salariés (sur 35) malades
	2 événements dans le Loiret	27 résidents (sur 90) et 3 salariés (sur 60) malades 16 résidents (sur 75) et 3 salariés (sur 42) malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans l'Eure-et-Loir	2 personnes intoxiquées
IRA en EMS (hors COVID-19 seul)	1 événement dans le Cher	8 résidents et 1 salarié malades (Grippe et VRS)
	1 événement dans l'Indre	12 résidents malades (Grippe et VRS)
	1 événement dans le Loir-et-Cher	15 résidents et 10 salariés malades (Grippe, VRS et COVID-19)
Infection Invasive à Haemophilus	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 34 ans
Exposition environnementales		
Risque rupture d'alimentation eau	1 événement dans le Loir-et-Cher	
Présence de Légionelles	1 événement dans le Loiret	Contamination d'une Tour aérorefrigérante

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

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

02 38 77 32 10

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 01

	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	93,8 %	84,4 %

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

Isa Palloure

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>