

Surveillance COVID-19

National

En semaine 21, les indicateurs virologiques (à partir des données SI-DEP) se stabilisaient dans un contexte de taux de dépistage très bas. Les passages aux urgences se sont également stabilisés et les nouvelles hospitalisations continuaient de baisser.

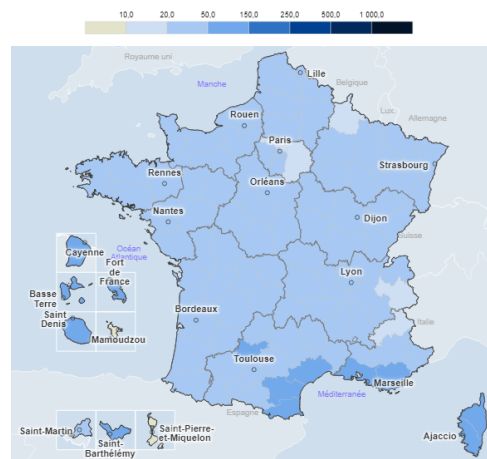
Métropole : Taux d'incidence et de positivité en légère augmentation ou stable dans la majorité des classes d'âge et des régions Taux de nouvelles hospitalisations en diminution dans la majorité des régions

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 21](#)

Régional

En semaine 21, le taux d'incidence est stable par rapport au taux consolidé du jour férié de la semaine 20. Le taux de positivité est en hausse.

Hors indicateurs de suivi virologique, l'ensemble des indicateurs de suivi de la COVID-19 (hospitalisations et admissions en soins critiques, actes SOS médecins, passages aux urgences et décès liés à la COVID-19) sont stables ou en baisse.



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 21 (SI-DEP)



* Une correction a été appliquée aux taux d'incidence de la semaine incluant le jour férié du 18 mai (pour S20)

Autres surveillances régionales

En semaine 21

- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**
 - SOS Médecins : activité modérée, en légère hausse
 - Urgences hospitalières : activité faible, en légère hausse
- **Varicelle :** activité en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières.
- **Allergie :** activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières.
- **Asthme (2-14 ans) :** activité stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières.
- **Pathologies liées à la chaleur :** activité en baisse à SOS Médecins, stable aux urgences hospitalières.

Actualités

Les Rencontres de Santé publique France se tiendront en format hybride les 20 et 21 juin 2023 au Beffroi de Montrouge (92).

Pour plus d'informations sur le programme et si vous souhaitez vous inscrire, [cliquez ici](#)

LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 31 mai 2023, n°9-10 Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2023

- Editorial | Contre le tabac, ne lâchons rien !
- Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans
- Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021
- L'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans : résultats de l'enquête Escapad

Indicateurs virologiques

En Centre-Val de Loire, en semaine 21 (du 22 au 28 mai 2023), le taux d'incidence (TI) était estimé à 30,7 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport au taux corrigé du jour férié de la semaine 20 (29,2 soit +5 %) et en hausse en considérant le taux non corrigé de la semaine 20 (25,2 soit +22 %).

Au niveau départemental, le TI était en hausse dans l'ensemble des départements à l'exception du Cher (légère baisse). Le TI était en hausse dans toutes les tranches d'âges exceptées chez les 65-74 ans (légère baisse)*.

Le taux de positivité (TP) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente, spécifiquement dans 3 départements (Indre, Loir-et-Cher et Loiret), chez les 15-44 ans et chez les 75 ans et plus (tableau 1).

*Comparaison avec le taux non corrigé de la semaine 20

Variants et sous-lignage : Le système de classification des variants du SARS-CoV-2 a été mis à jour, et ces changements sont détaillés dans l'[analyse de risque du 22/03/2023](#).

En France métropolitaine, le recombinant XBB.1.5 restait le variant le plus détecté mais semble commencer à diminuer : il représentait 45% des séquences interprétables de l'enquête Flash S19* (09/05/2023, sur la base de 474 séquences interprétables) contre 47% au cours de l'enquête Flash S18 (02/05/2023, sur la base de 795 séquences interprétables). La détection de XBB.1.16 était en augmentation, avec 6% des séquences interprétables de l'enquête Flash S19-2023* (vs 3% pour Flash S18). Parmi l'ensemble des variants classés VUM, XBB.1.9 se stabilisait autour de 30% (28% pour Flash S19* vs 29% pour Flash S18). Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 24/05/2023](#).

*Les données de l'enquête Flash S19 sont non consolidées et doivent être interprétées avec prudence.

Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins et pour les urgences hospitalières, avec respectivement, en semaine 21, 0,7 % de taux d'activité pour SOS Médecins (0,6 % en semaine 20) et 0,3 % pour les urgences hospitalières (0,3 % en semaine 20) (Figure 1 et 2).

En semaine 21, le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région était en baisse (n = 42 contre 57 en semaine 20 soit -26 %) et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était stable (n = 9 vs 9 en semaine 20). A l'échelle départementale, le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse dans l'Eure-et-Loir et l'Indre (Tableau 2).

En fin de semaine 21, le nombre de personnes hospitalisées (n = 533) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 556), avec cependant une légère hausse pour les personnes admises en soins critiques (30 vs 26 en fin de semaine 20).

Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En semaine 21, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, 2 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 en ESMS ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire, un nombre en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 4).

Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS était en baisse pour la COVID-19 en S21 (5 décès vs 8 en semaine 20, données non consolidées).

L'adhésion aux gestes barrières et aux autres mesures préconisées reste recommandée, notamment en cas de symptômes ou de test positif pour protéger les personnes vulnérables.

Point national épidémiologique Covid-19 : suspension de la publication

En raison de l'évolution favorable de l'épidémie de COVID-19, la publication du [point épidémiologique national hebdomadaire](#) est suspendue après le numéro daté du 31 mai 2023.

Les indicateurs épidémiologiques continuent d'être suivis par les équipes de Santé publique France et restent disponibles sur [InfoCovidFrance](#) et [Géodes](#).

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 (SI-DEP)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	23-S21	23-S20	Tendance	23-S21	23-S20	Tendance	23-S21	23-S20	Tendance
France	36,3	30,8	↗	15,5%	15,1%	→	233,8	203,8	↗
Centre-Val de Loire	30,7	25,2	↗	17,0%	15,7%	↗	180,4	159,7	↗
18 - Cher	26,3	30,0	↘	9,3%	10,4%	↘	281,2	289,7	→
28 - Eure-et-Loir	29,9	26,4	↗	17,0%	17,3%	→	176,5	152,9	↗
36 - Indre	33,0	28,4	↗	16,0%	14,6%	↗	206,0	194,4	↗
37 - Indre-et-Loire	30,7	25,1	↗	18,8%	18,4%	→	163,2	136,5	↗
41 - Loir-et-Cher	38,7	31,3	↗	20,4%	17,9%	↗	189,5	175,1	↗
45 - Loiret	28,7	18,4	↗↗	20,2%	16,6%	↗	142,1	110,5	↗↗
Moins 15 ans	6,4	6,0	↗	10,9%	11,7%	↘	58,9	51,1	↗
15-44 ans	26,1	17,7	↗↗	18,6%	16,0%	↗	140,3	110,6	↗↗
45-64 ans	31,9	29,8	↗	18,2%	19,1%	→	175,6	156,4	↗
65-74 ans	30,7	34,5	↘	12,4%	14,4%	↘	247,4	240,2	→
75 ans et plus	77,5	54,8	↗↗	18,5%	14,1%	↗↗	420,1	388,6	↗

↗↗ Hausse (> 25%) ↗ Légère hausse (>5 %) → Stable ↘ Légère baisse (< -5 %) ↘↘ Baisse (< -25%)

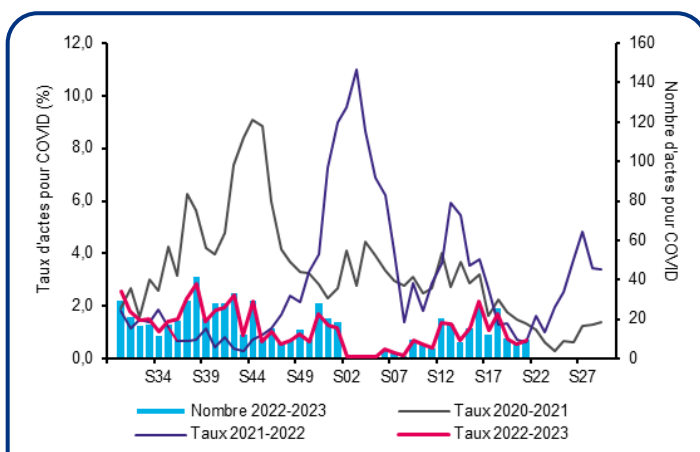


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

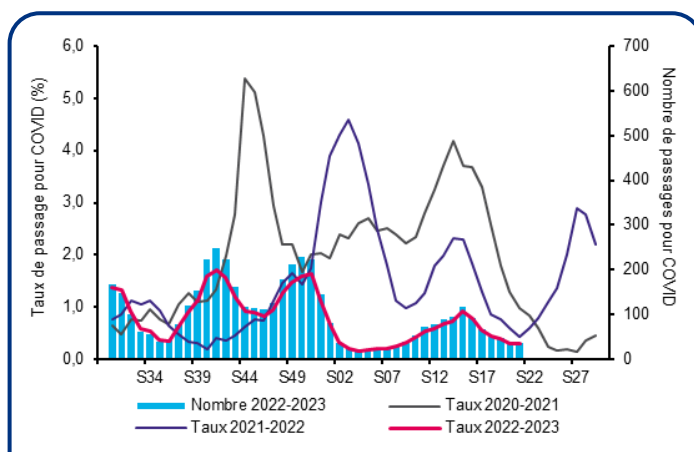


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-V/C)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19					Personnes hospitalisées pour COVID-19*						
	Tous services		Soins critiques			Tous services		Soins critiques				
	23-S20	23-S21	23-S20	23-S21	Tendance	23-S20	23-S21	Tendance	23-S20	23-S21	Tendance	
Centre-Val de Loire	57	42	↘↘	9	9	→	556	533	→	26	30	↗
18 - Cher	13	8	↘↘	1	0	↘↘	90	79	↘	1	1	→
28 - Eure-et-Loir	5	7	↗↗	0	2	-	61	61	→	4	5	↗↗
36 - Indre	6	8	↗↗	0	2	-	52	54	→	0	2	-
37 - Indre-et-Loire	8	2	↘↘	1	1	→	72	71	→	2	2	→
41 - Loir-et-Cher	10	6	↘↘	1	1	→	67	63	↘	4	4	→
45 - Loiret	15	11	↘↘	6	3	↘↘	214	205	→	15	16	↗

* Nombre de personnes recensées à l'hôpital le dimanche en fin de journée

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination:

- > [Tableau de de bord Santé Publique France](#)
- > [Données en accès libre sur Géodes](#)
- > [Analyse de risque des variants](#)
- > [Site Vaccination Info Service](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 21, l'activité liée à la gastro-entérite était en légère hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modéré** (figure 3 et 4) : en semaine 21, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 90) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 75) et représentait 6,3 % des actes médicaux (5,3 % en semaine 20). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2020-2021 et à 2021-2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (3,8 % vs 8,1 % en semaine 20).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (figure 5 et 6) : en semaine 21, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 157) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 134) et représentait 1,1 % des passages codés (1,1 % en semaine 20). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2020-2021 et inférieure à 2021-2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (5,6 % vs 6,1 % en semaine 20).
En semaine 21, le taux d'hospitalisation était de 28,2 % (36,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (23,1 % en semaine 20) et la gastro-entérite représentait 1,7 % du nombre total d'hospitalisations (1,3 % en semaine 20).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 21, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 80 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-202]), en légère baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 20 (91 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [29-159]).

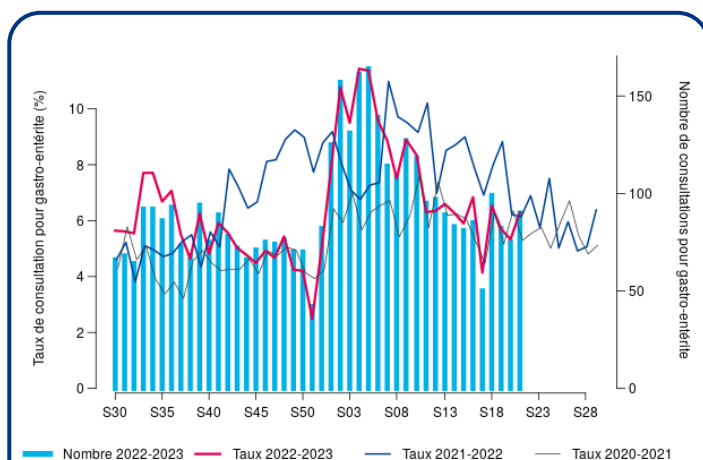


Figure 3. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

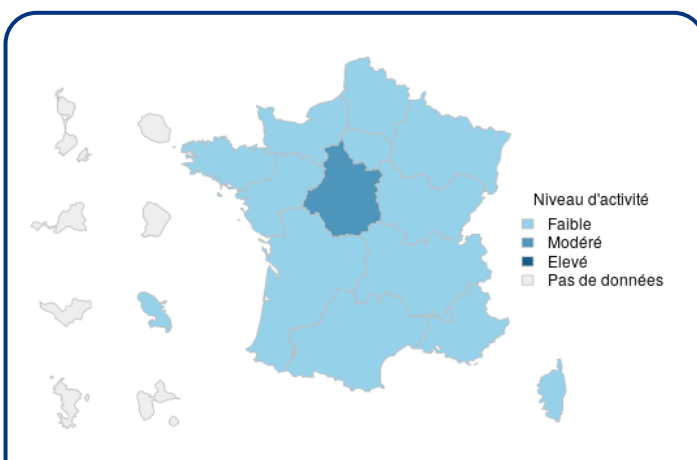


Figure 4. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 21 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

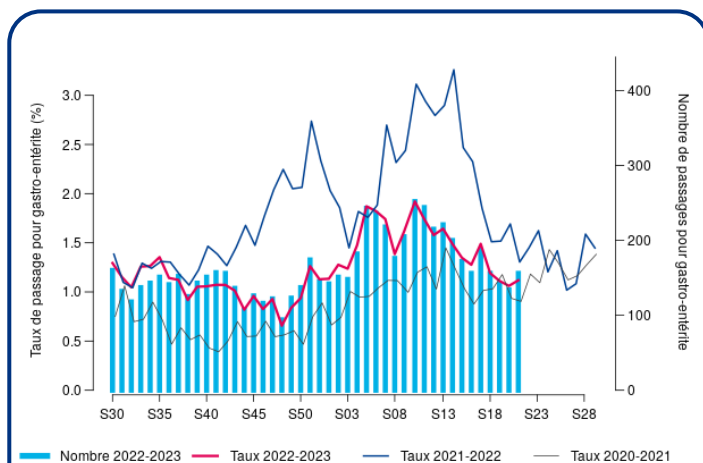


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

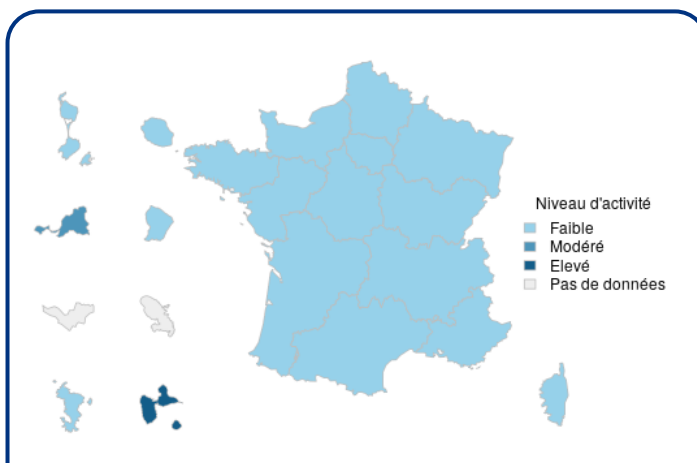


Figure 6. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 21 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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.

En semaine 21, l'activité liée à la varicelle était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 7)** : En semaine 21, hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 27 passages, représentant 1,9 % de l'activité SOS Médecins (15 actes soit 1,1 % en semaine 20).
- **Oscour® (figure 8)** : En semaine 21, baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle avec 20 passages représentant 0,2 % de l'activité (33 passages soit 0,3 % en semaine 20). Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 9)** : En semaine 21, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 12 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0; 28] (données non consolidées).

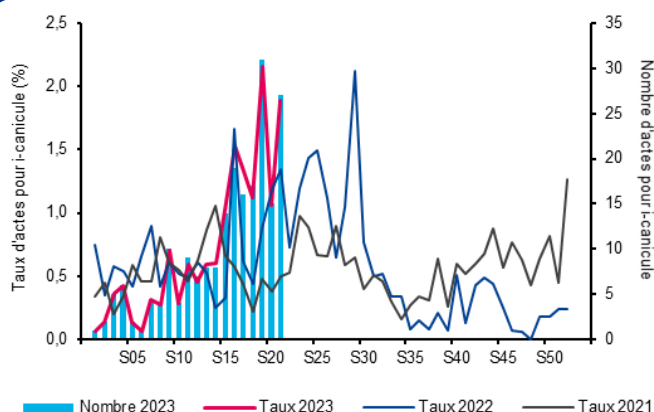


Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

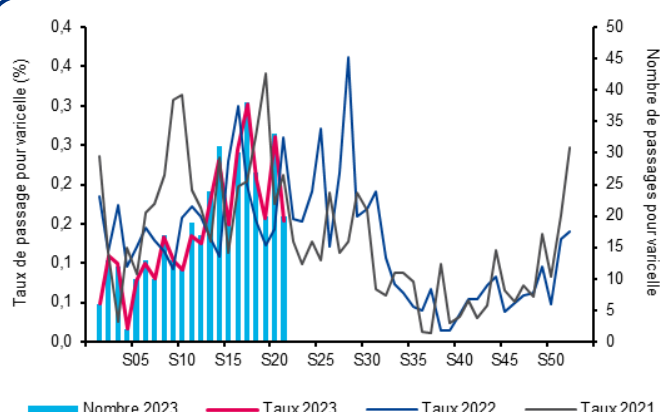


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

Prévention de la Varicelle

La varicelle est une maladie virale très contagieuse, le plus souvent bénigne qui survient préférentiellement pendant l'enfance.

En France, la **vaccination généralisée** contre la varicelle des **enfants de plus de 12 mois n'est pas recommandée. Les recommandations actuelles de vaccination concernent les personnes sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse**, dans les circonstances suivantes :

- adolescents de 12-18 ans,
- femmes en âge de procréer,
- adolescents et adultes en contact avec un cas,
- professionnels de santé et professionnels en contact avec la petite enfance,
- personnes en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
- enfants candidats receveurs à une greffe d'organe solide.

Un contrôle sérologique préalable à la vaccination peut (ou doit selon les circonstances) être effectué.

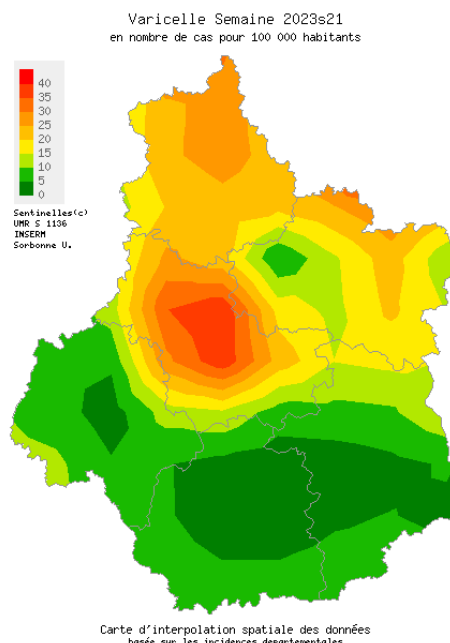


Figure 9. Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux, Centre-Val de Loire, semaine 21 (Réseau Sentinelles)

Allergie

➔ SOS Médecins

En semaine 21, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 69) était en hausse par rapport à la semaine 20 (n = 41) et représentait 4,8 % des actes médicaux (2,9 % en semaine 20) (figure 10).

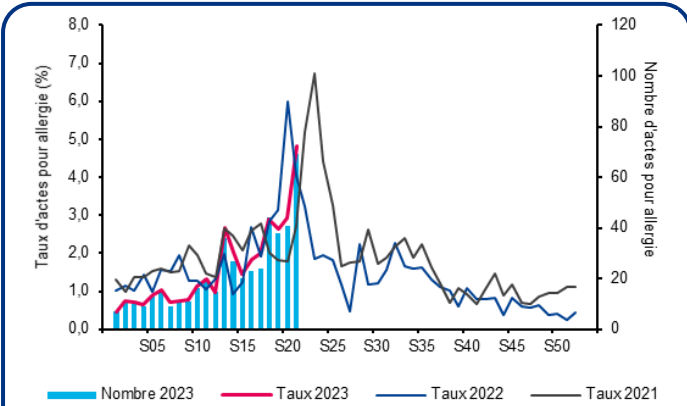


Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 21, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 95) était stable par rapport à la semaine 20 (n = 99) et représentait 0,7 % des passages (figure 11). Le taux d'hospitalisation était de 5,3 %.

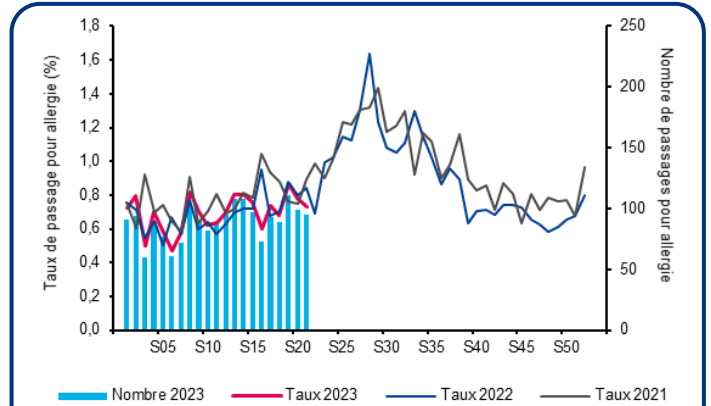


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 26 mai 2023

Tableau 3 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Chêne	■ faible		■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
Graminées	■ élevé	■ élevé	■ élevé	■ élevé	■ élevé	■ élevé
Oseille	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
Plantain	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
Urticacées	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
RAEP Global*	■ élevé	■ élevé	■ élevé	■ élevé	■ élevé	■ élevé

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera élevé pour les pollens de graminées.

Les pollens de chêne, d'oseille, de plantain et d'urticacées resteront présents sur tout le territoire avec un risque d'allergie ne dépassant pas le niveau faible (tableau 3).

* En France métropolitaine, 19 types de pollens sont surveillés par le RNSA. Le risque est nul pour tous les pollens non listés dans le tableau

Asthme chez les 2-14 ans

➔ SOS Médecins

En semaine 21, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 5) était stable par rapport à la semaine 20 (n = 3) et représentait 1,5 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 12).

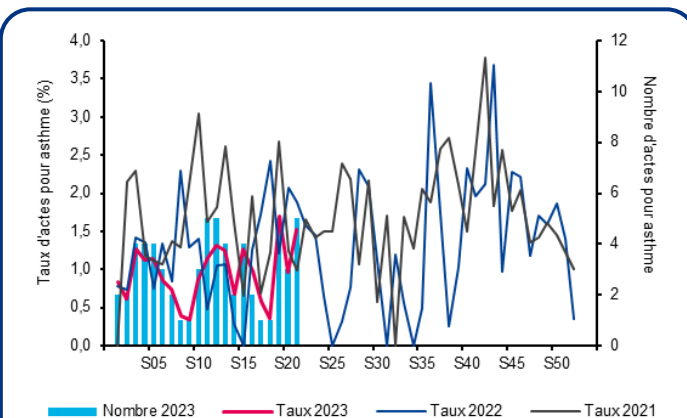


Figure 12. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 21, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 49) était en baisse par rapport à la semaine 20 (n = 69) et représentait 1,9 % des passages dans la tranche d'âge (figure 13).

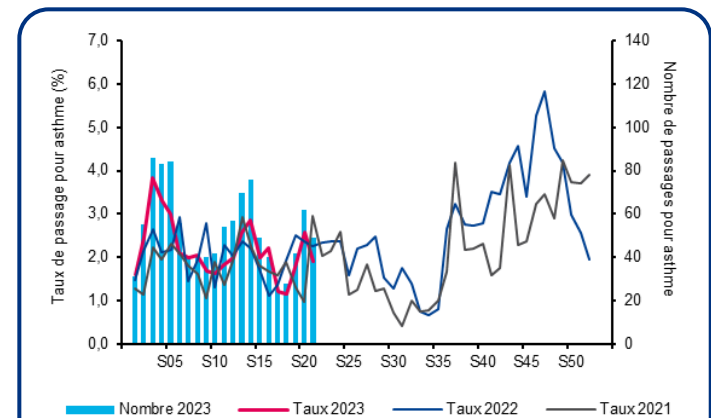


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

Pathologies liées à la chaleur

SOS Médecins

En semaine 21, en Centre-Val de Loire, aucun acte médical pour diagnostics liés à la chaleur n'a été enregistré, contre 4 en semaine 20 (figure 14).

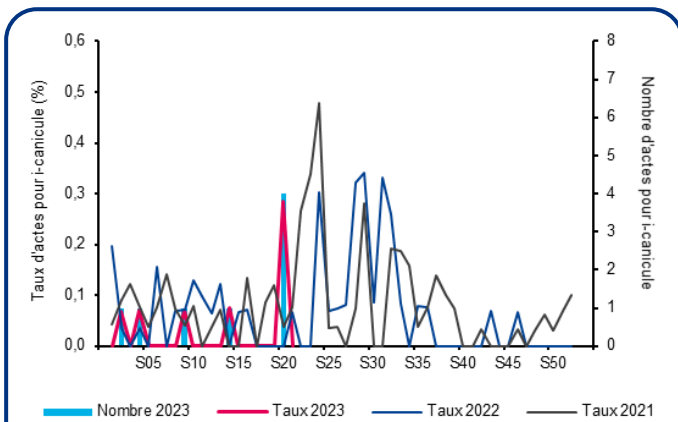


Figure 14. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 21, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 26) était stable par rapport à la semaine 20 (n = 24) et représentait 0,2 % des passages (figure 15).

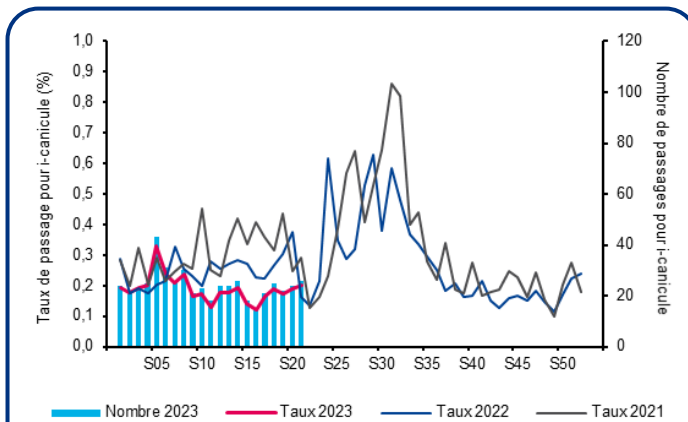


Figure 15. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

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 20, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé tant à l'échelle régionale qu'à l'échelle départementale pour la population tous âges (figure 16). Chez les 65 ans et plus, aucun excès significatif de mortalité n'était observée ni sur la région ni dans les départements.
- En semaine 21, sur 188 décès certifiés électroniquement, 6 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (3,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 20 (n = 2 ; 1,2 %) (figure 17).

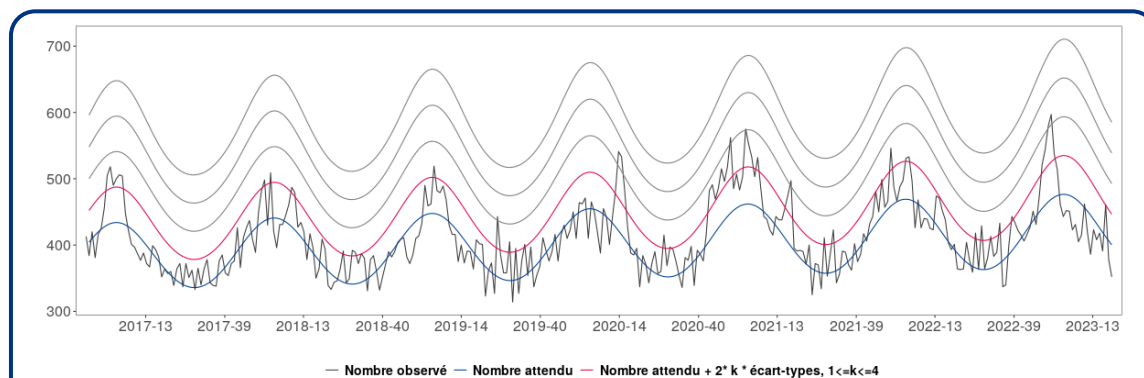


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

Consulter les données

nationales :

Surveillance de la

mortalité : [cliquez ici](#)

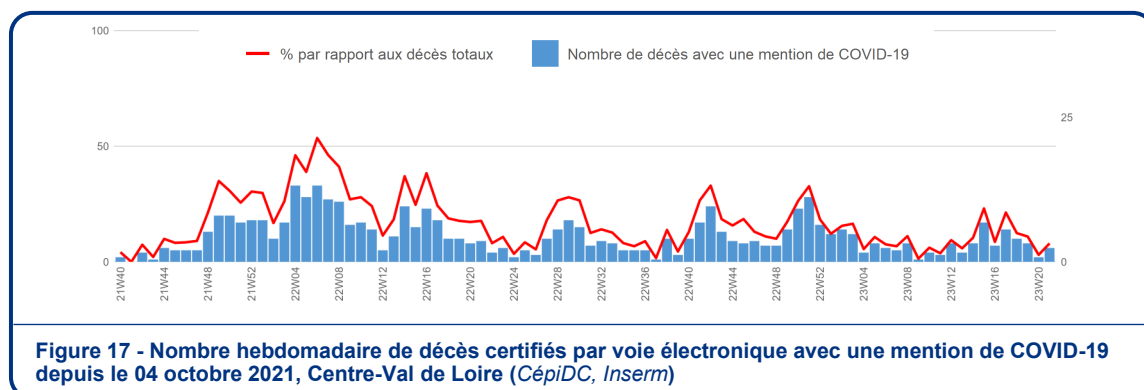


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaines 21, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **22 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable et COVID-19).

Tableau 4 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 21 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 75 ans
Listériose	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 85 ans
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 32 ans
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 58 ans
		1 personne de 60 ans
	2 cas dans le Loiret	1 personne de 82 ans 1 personne de 63 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Eure-et-Loir	3 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas à domicile
Saturisme	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 5 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 personne de 78 ans
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 personne de 40 ans
Tuberculose	2 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 17 ans 1 personne de 76 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 25 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 72 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Cher	1 personne de 17 ans
	1 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 15 ans
	4 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 12 ans
		1 personne de 17 ans
		1 personne de 16 ans
	1 personne de 17 ans	
Expositions environnementales		
Présence de légionnelles	1 événement en Indre-et-Loire	Passage d'un cas de légionellose domicilié au Royaume-Uni dans un hôtel

Cas de Covid-19 en collectivité (Plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire)

En semaine 21, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **4 signalements de Covid-19 en collectivité** : 3 en EHPAD et 1 en établissement sanitaire



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 : 02 38 77 32 10 / ars45-alerte@ars.sante.fr

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 :

- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Varicelle : B010, B011, B012, B018, B019 ;
- Asthme : codes J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : codes L50, T78 et leurs dérivés ;
- Pathologies liées à la chaleur : codes T67, X30 leurs dérivés, E871 leurs dérivés, E86.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 21

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,5 %	78,6 %

* Plus de transmission de données de l'association SOS Médecins Tours depuis le 01/04/2022

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 épidémiolo

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

L'association de surveillance de la qualité de l'air en région Centre : Lig'Air

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 Semailles

Directrice générale

Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Laurène Mansy

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>