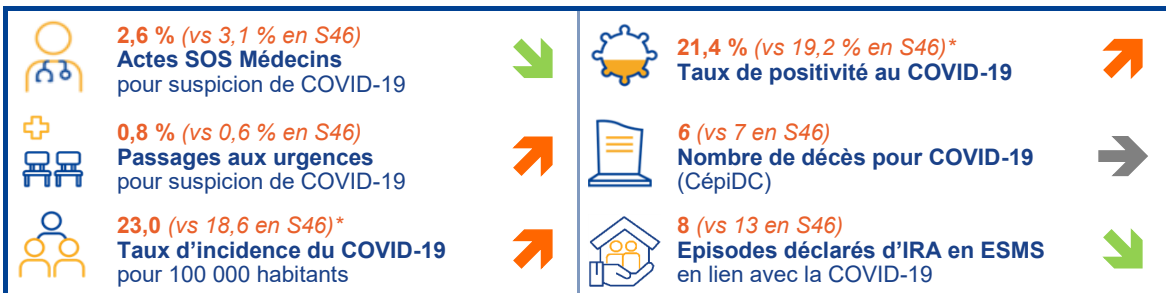


### Surveillances régionales

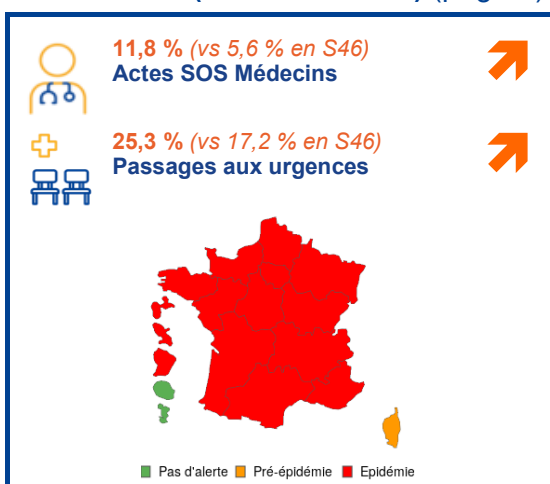
#### COVID-19

(page 2)



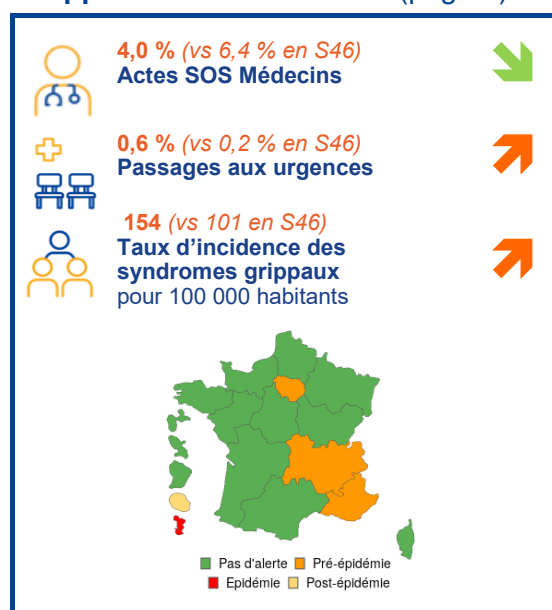
\* Suite à l'arrêt du traitement des données du système d'information du dépistage (SI-DEP) au 1<sup>er</sup> juillet, un nouveau système de remontée des résultats au COVID-19 par RT-PCR **uniquement** (les résultats de TAG ne sont plus remontés) a été mis en place. Les données produites à partir de cette date ne sont donc pas comparables aux indicateurs produits avant le 1<sup>er</sup> juillet.

#### Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



#### Grippe

(page 4)



#### Gastro-entérites

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

### Actualités

#### Journée mondiale de lutte contre le sida : la prévention combinée est le meilleur moyen de lutter contre le VIH et les autres IST

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France publie les indicateurs de la surveillance du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes en France actualisés pour l'année 2022. Les données plus précises sur la région sont également à disposition, sur le site internet [Géodes](#).

- L'activité régionale de dépistage du VIH, qui avait diminué entre 2019 et 2020 en lien avec l'épidémie de Covid-19, a ré-augmenté pour atteindre le même niveau qu'en 2019. Néanmoins, elle restait inférieure à celle de la France hexagonale hors Île-de-France,
- Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2022 a été estimé entre 95 et 146. Ce nombre a ré-augmenté en 2022, suite à la baisse observée en 2020 et 2021, mais restait inférieur à celui de 2019,
- La proportion de découvertes de séropositivité à un stade précoce (21%) était relativement basse par rapport à d'autres années.

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

#### Augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae*

En Centre-Val de Loire comme dans d'autres régions de France, plusieurs cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* a été remontés fin novembre à Santé publique France.

## Circulation virale en augmentation de manière modérée depuis 3 semaines

### Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 47, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en légère baisse pour SOS Médecins avec 2,6 % de taux d'activité, soit 38 actes (3,1 % en semaine 46, soit 45 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 47, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour les urgences hospitalières avec 0,8 % de taux d'activité, soit 119 passages (0,6 % en semaine 46, soit 89 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 47, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 23,0 cas pour 100 000 hab., en hausse par rapport à la semaine 46 (18,6/100 000). Cette hausse du TI concernait l'ensemble des classes d'âges et des départements excepté le Cher et l'Indre. Une hausse du taux de positivité et du taux de dépistage était également observée.

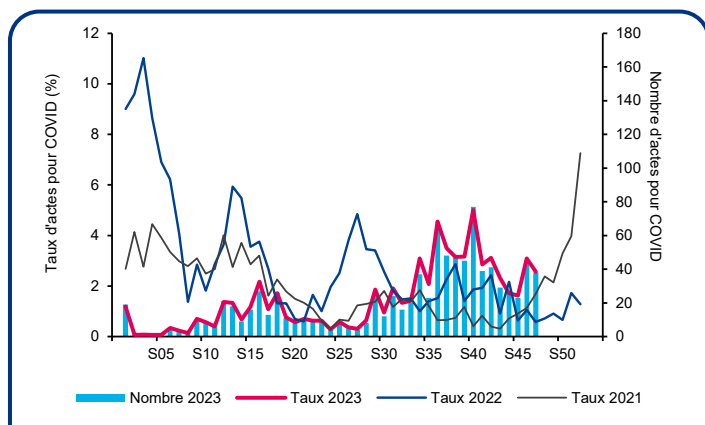


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

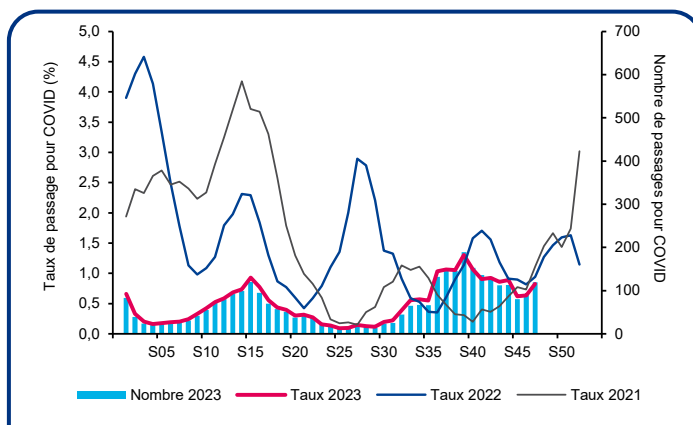


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

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)		
	23-S47	23-S46	Tendance	23-S47	23-S46	Tendance	23-S47	23-S46	Tendance
<b>France</b>	<b>32,8</b>	<b>28,1</b>	↗	<b>24,5%</b>	<b>22,7%</b>	↗	<b>134,1</b>	<b>123,8</b>	↗
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>23,0</b>	<b>18,6</b>	↗	<b>21,4%</b>	<b>19,2%</b>	↗	<b>107,1</b>	<b>96,7</b>	↗
18 - Cher	40,8	42,1	→	25,3%	28,7%	↘	161,0	146,5	↗
28 - Eure-et-Loir	22,2	15,2	↗↗	23,3%	18,1%	↗↗	95,1	84,2	↗
36 - Indre	15,8	18,6	↘	20,4%	21,7%	↘	77,7	85,6	↘
37 - Indre-et-Loire	19,9	14,8	↗↗	21,2%	17,1%	↗	93,7	86,6	↗
41 - Loir-et-Cher	19,7	17,2	↗	14,7%	14,5%	→	134,2	118,9	↗
45 - Loiret	22,3	14,4	↗↗	22,4%	17,0%	↗↗	99,5	84,8	↗
Moins 15 ans	8,3	5,3	↗↗	7,8%	6,5%	↗	105,9	81,6	↗↗
15-44 ans	13,2	9,5	↗↗	23,6%	19,4%	↗	56,0	49,0	↗
45-64 ans	20,3	17,8	↗	25,2%	22,5%	↗	80,6	78,9	→
65-74 ans	31,7	27,6	↗	23,7%	21,7%	↗	133,6	127,3	→
75 ans et plus	70,9	57,3	↗	24,1%	21,3%	↗	293,7	268,5	↗

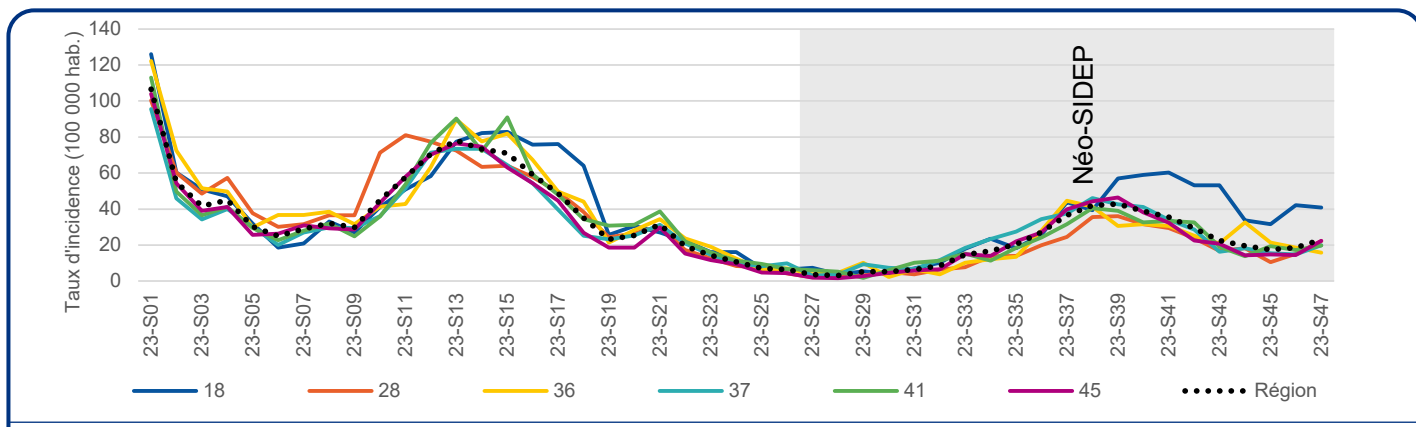


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (NéoSIDEP\*)

\* 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)

🔴 5<sup>ème</sup> semaine en épidémie 🔴

En semaine 47, poursuite de l'épidémie de bronchiolite.

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

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4) :** En semaine 47, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 12) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 6). Les bronchiolites représentaient 11,8 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (5,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2) :** En semaine 47, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 372) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 189). Les bronchiolites représentaient 25,3 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (17,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2022 et supérieur à celle de 2021 sur la même période. Chez les moins de 1 an la tendance était similaire avec une activité en hausse par rapport à la semaine précédente (n= 334 vs 167 en S46 ; 37,4% de part d'activité vs 26,8% en S46)

En semaine 47, 107 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (99 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 51 % (59% chez les moins de 1 an) des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

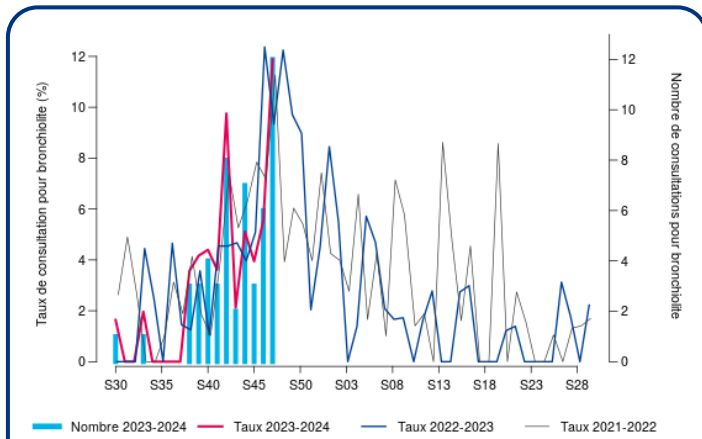


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

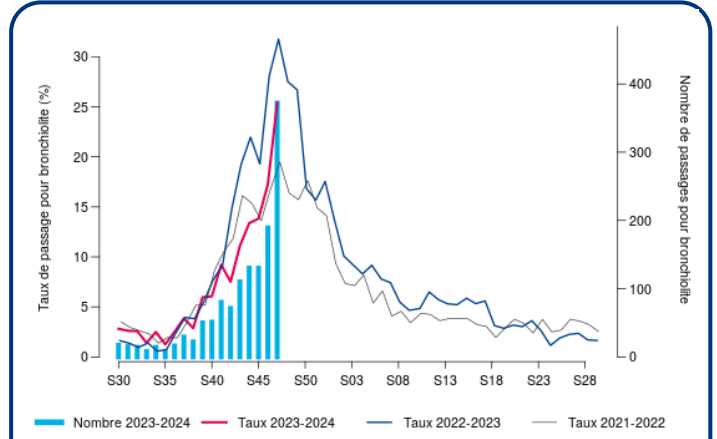


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S46	77	+ 55,1 %	45,3 %
2023-S47	107	+ 39,0 %	51,0 %

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

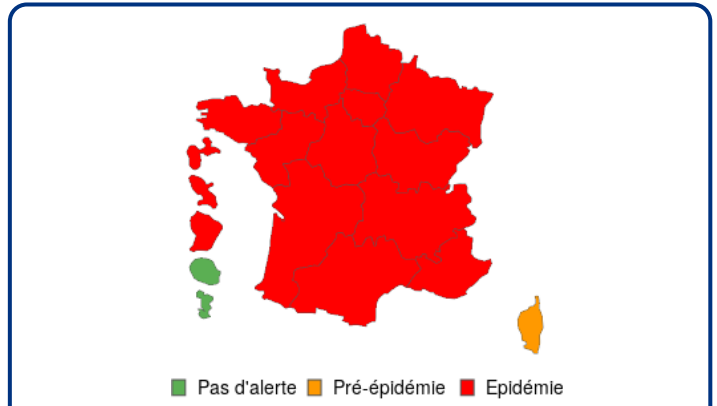


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 47, France (Source : Santé publique France)

## 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

## ↻ Hors période épidémique ↻

En semaine 47, augmentation des indicateurs grippe et syndrome grippal en milieu hospitalier et en médecine de ville (Sentinelles). Trois régions de France hexagonale sont passées en phase pré-épidémique

### Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 47, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 60) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 94). Les syndromes grippaux représentaient 4,0 % des actes médicaux (6,4 % en semaine 46). L'activité recensée était au dessus de celle observée en 2021 et inférieure à 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 47, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 91) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 26). Les syndromes grippaux représentaient 0,6 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 46). L'activité recensée était similaire à celle observée en 2022 et supérieure à 2021 sur la même période. Sept cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 47, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 154 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [87 - 221]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 46 (101 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [41 - 161]).

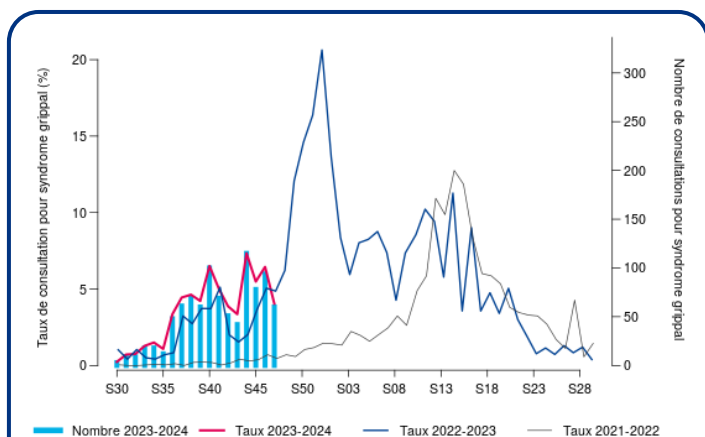


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

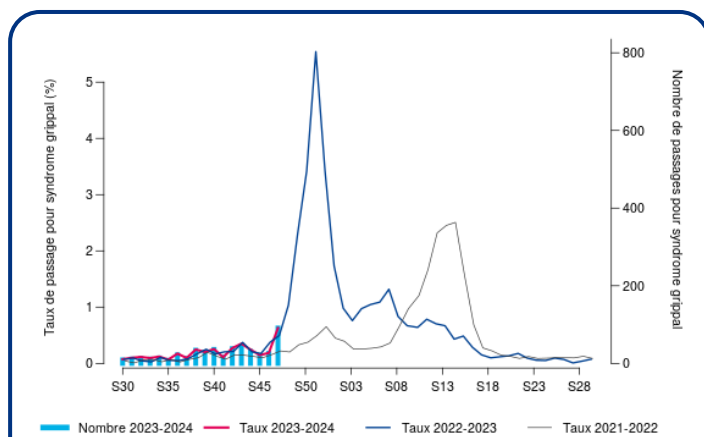


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S46	2	+ 100%	<0,1 %
2023-S47	7	+ 250%	0,3 %

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

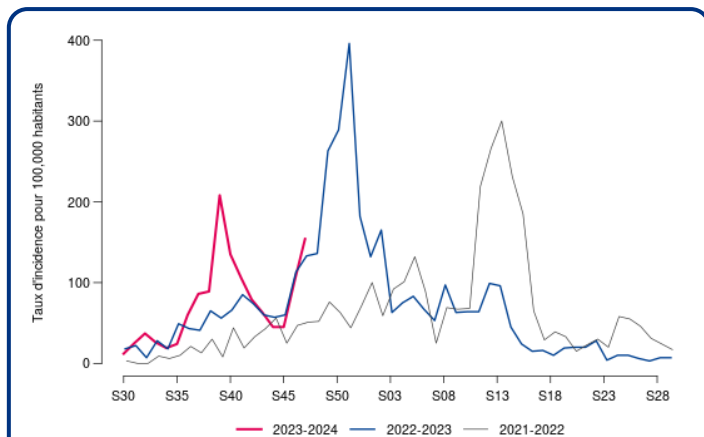


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

## 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 issus des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL et des médecins du réseau Sentinelles. Au niveau régional, les laboratoires hospitaliers participant au réseau RENAL sont les Centre hospitaliers universitaires de Tours et d'Orléans.

## Au niveau national

En **semaine 47**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 2,9 % pour des virus grippaux (vs 1,2 % en S46), 21,4 % pour le VRS (vs 17,7 % en S46) et 15,7 % pour le rhinovirus (vs 12,2 % en S46).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 1,0 % pour des virus grippaux (vs 0,7 % en S46), 13,6% pour le VRS (vs 10,6 % en S46) et 17,3 % pour le rhinovirus (vs 18,6 % en S46).

## Au niveau régional

En **semaine 47**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,6 % pour des virus grippaux (vs 0,9 % en S46), 25,8 % pour le VRS (vs 20,9 % en S46), et 26,2 % pour le rhinovirus (vs 33,5 % en S46) (Figure 10).

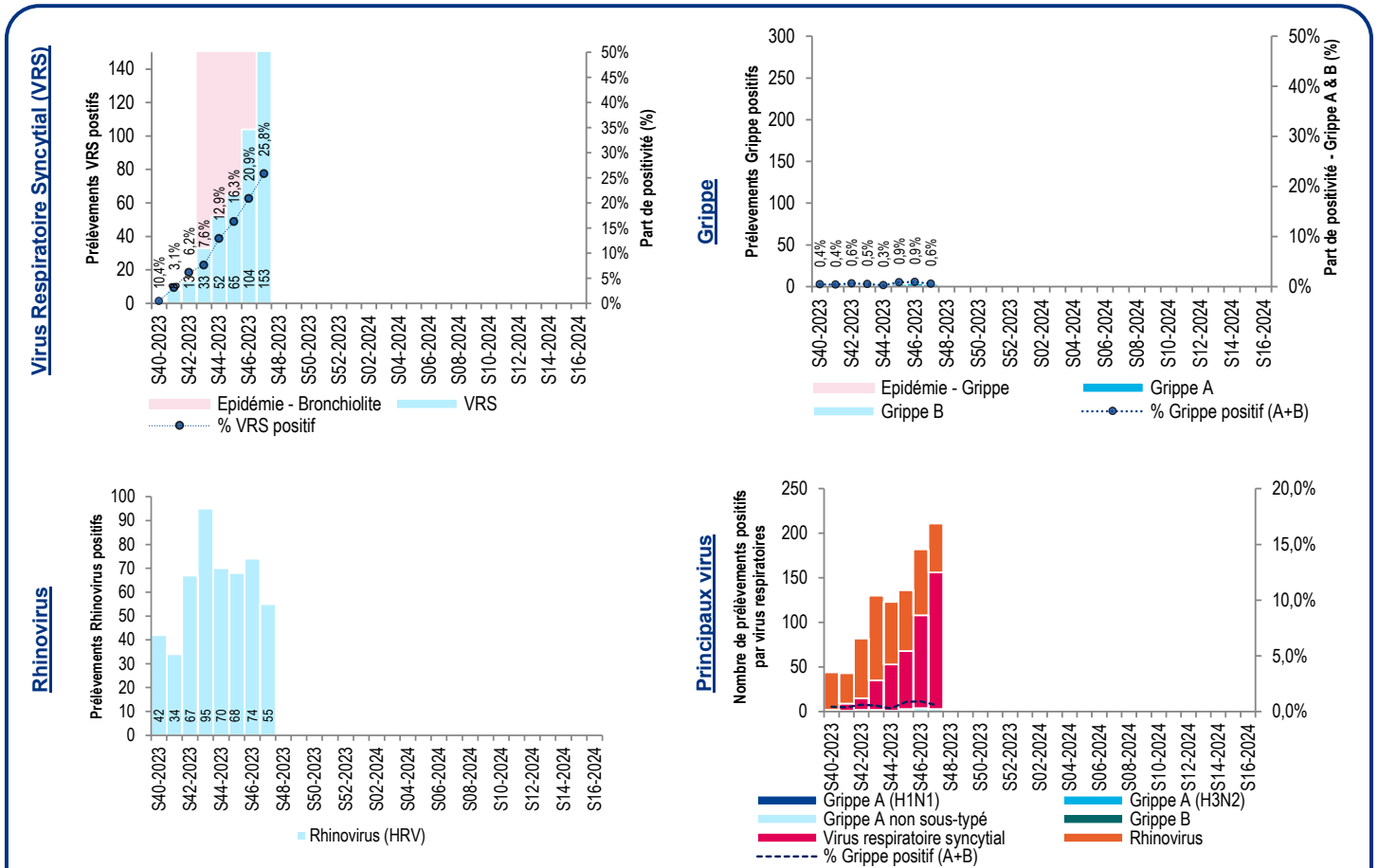


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

# 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](mailto:audrey.lehegaret@iplesp.upmc.fr).

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 47, l'activité était stable et à des niveaux faibles et attendus pour cette période.

## Synthèse des données disponibles

• **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : En semaine 47, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 68) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 73) et représentait 4,6 % des actes médicaux (5,0 % en semaine 46). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2022 et inférieure à celle de 2021 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 (2,7 % vs 3,8 % en semaine 46).

• **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (Figures 13 et 14) : En semaine 47, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 133) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 140) et représentait 0,9 % des passages codés (1,0 % en semaine 46). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2021 et comparable à 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 (2,4 % vs 3,2 % en semaine 46).

En semaine 47, le taux d'hospitalisation était de 14,3 % (9,5 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (13,6 % en semaine 46) et la gastro-entérite représentait 0,7 % du nombre total d'hospitalisations (0,7 % en semaine 46).

• **Réseau Sentinelles** : En semaine 47, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 69 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [12 ; 126]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 46 (65 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [11 ; 119]).

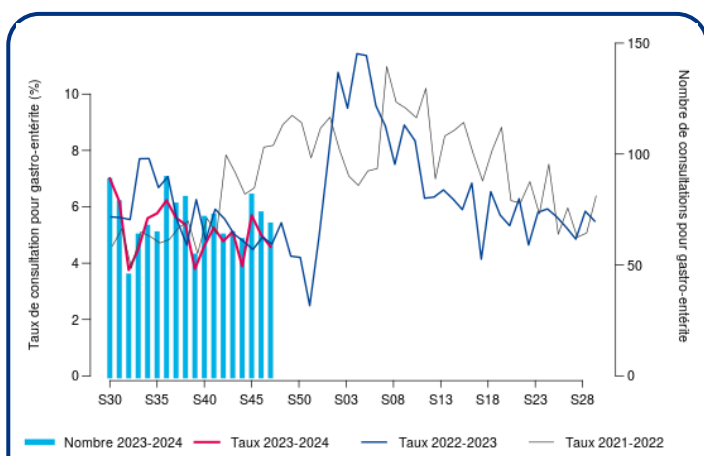


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

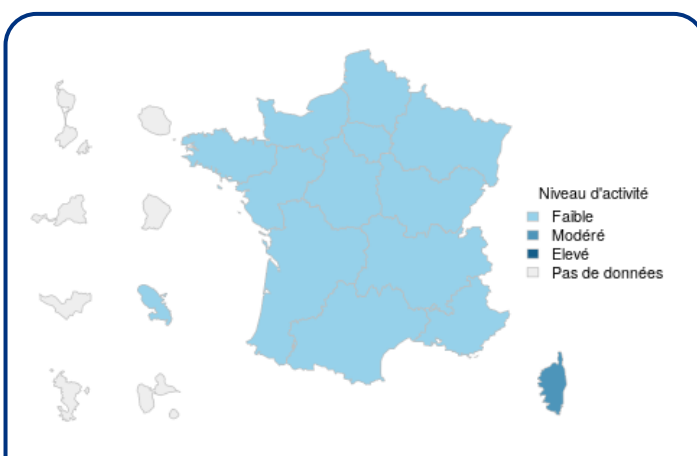


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 47 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

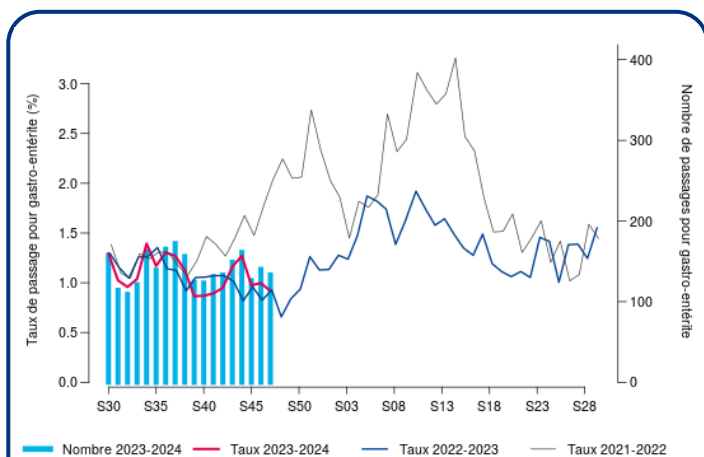


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

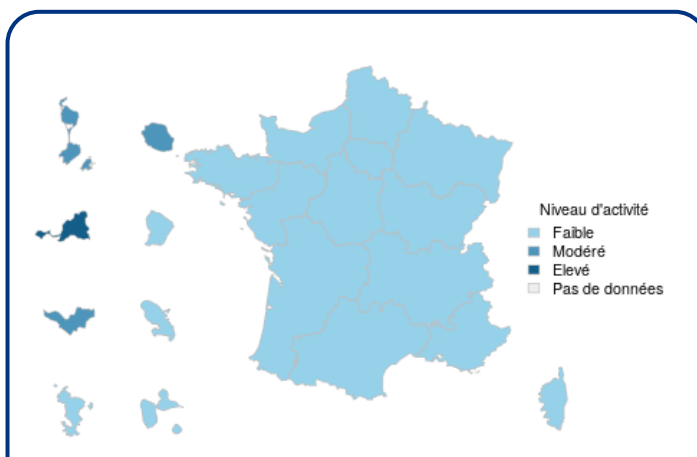


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 47 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

## 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 46, 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 (Figure 15) que chez les plus de 65 ans.
- **Mortalité CépIDC (Figure 16)** : En semaine 47, sur 198 décès certifiés électroniquement, 6 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (3,0 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 46 (n = 7 ; 3,1 %).  
Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifié, stable par rapport à la semaine précédente (n = 0).

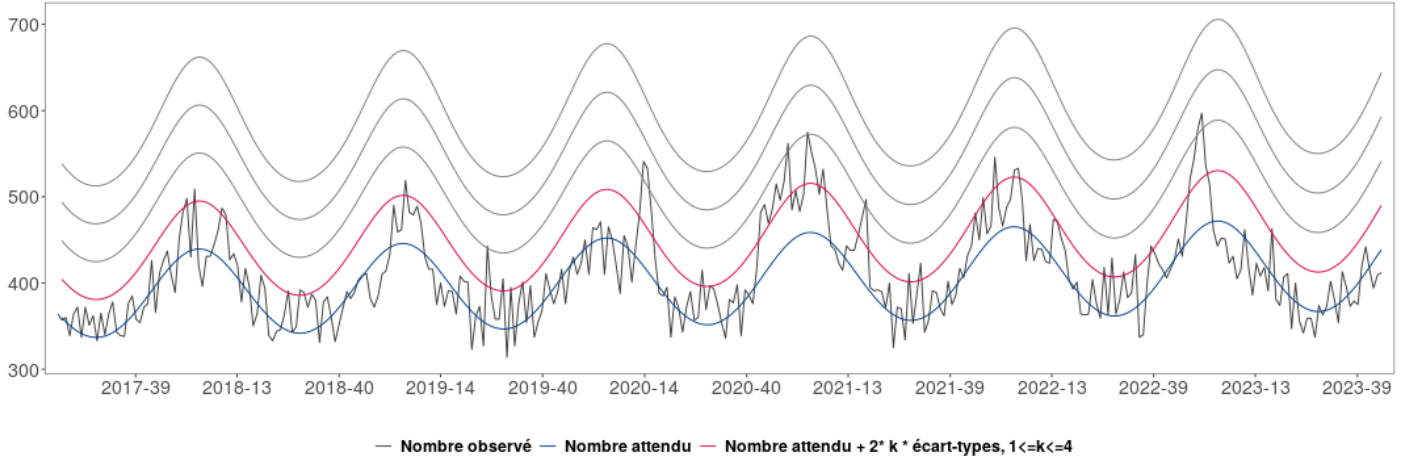


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

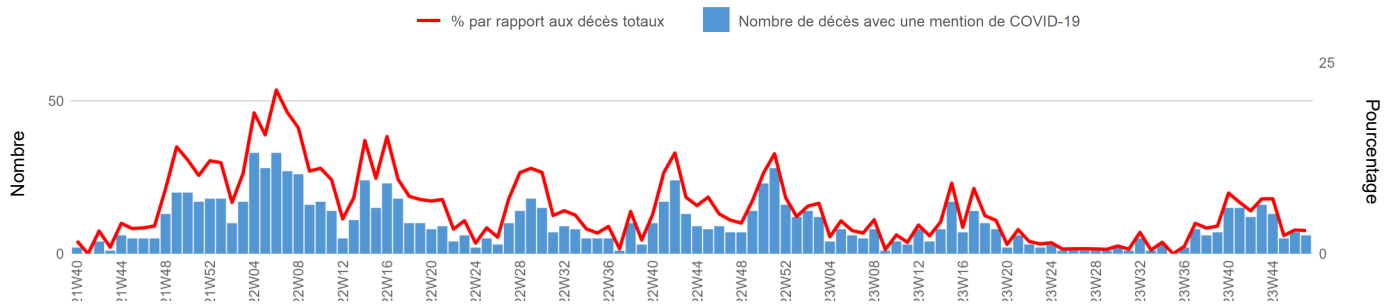


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

## Revue des signaux sanitaires

En semaine 47, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **25 signaux sanitaires validés, hors événement 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 47 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Dengue</b>	3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 62 ans 1 personne de 53 ans 1 personne de 16 ans
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 74 ans 1 personne de 62 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 34 ans
<b>Infection Invasive à Méningocoque (IIM)</b>	1 cas dans le Loiret	1 personne de 25 ans
<b>Suspicion de Creutzfeldt Jacob</b>	1 cas dans le Cher	1 personne de 82 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas l'Eure-et-Loir	1 personne de 88 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 40 ans
<b>Rougeole</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 11 ans
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 58 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 16 ans
	3 cas dans le Loiret	1 personne de 15 ans 1 personne de 16 ans 1 personne de 80 ans
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Gastro-entérite Aigue</b>	1 événement dans le Loiret	15 résidents + 2 membres du personnel dans un Ehpad
<b>Infection associée aux soins</b>	2 événements dans l'Indre-et-Loire	6 cas de COVID-19 dans un établissement de santé 4 cas de COVID-19 dans un établissement de santé
<b>Intoxication au monoxyde de carbone</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 personne intoxiquée et admise aux urgences
	1 événement dans le Loiret	1 personne
<b>Gale</b>	1 événement dans le Loiret	1 cas de gale dans une école maternelle
<b>Exposition environnementale</b>		
<b>Légionelles</b>	1 événements dans le Cher	Dépassement de seuil dans un Ehpad
<b>Eau de consommation humaine</b>	1 événement dans le Loiret	Odeurs et goûts de plastique et d'hydrocarbures dans l'eau du réseau d'une commune
<b>Zoonose</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Cas de chiens morts de la leptospirose

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

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

# AUGMENTATION DES CAS D'INFECTION PULMONAIRE A *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*

Une augmentation inhabituelle de pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae* a été signalée fin novembre à Santé publique France.

Les investigations en cours au niveau national mobilisent plusieurs sources de données et partenaires : surveillance syndromique (SOS-Médecins/OSCOUR), réseaux de microbiologistes dont CNR, réseau 3-Labos, infectiologues, ANSM (consommation de macrolides).

Le réseau de réanimateurs sentinelles et les médecins et biologistes hospitaliers de la région ont été informés de la situation et sollicités pour leur retour de terrain

## Situation au niveau national

### Données microbiologiques du réseau RENAL - PCR *Mycoplasma pneumoniae* :

- augmentation, tous âges confondus, depuis fin juillet et particulièrement depuis octobre ;
- multiplication par trois entre S40 et S46, tendance se poursuivant en S47 ;
- niveaux nettement supérieurs à ceux de 2019 (année de référence pré-pandémique) ;
- tendance à l'augmentation du taux de positivité.

### Données de la surveillance syndromique - Passages aux urgences (Oscour) relatifs aux pneumopathies :

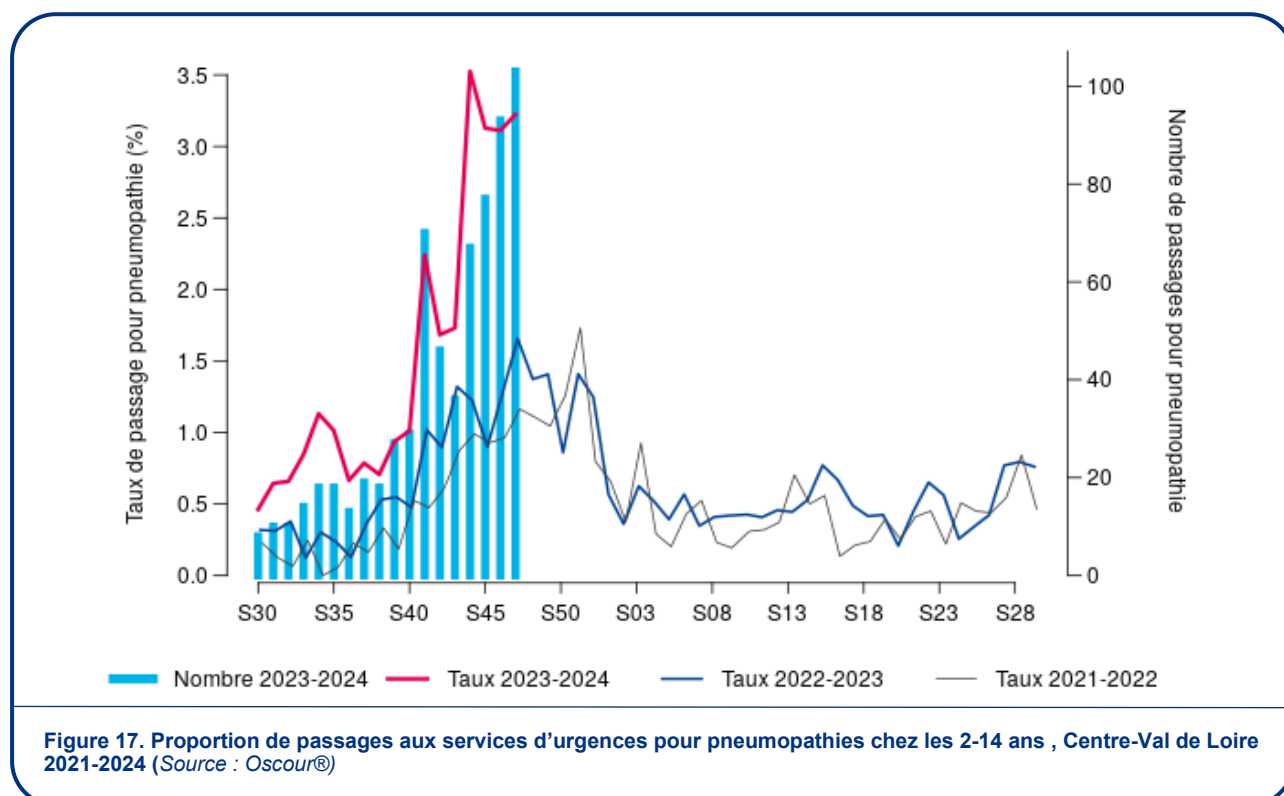
- augmentation plus marquée chez les 6-15 ans ainsi que chez les 16 à 49 ans ;
- augmentation depuis septembre (S39) et plus marquée depuis fin octobre (S44) ;
- niveaux supérieurs à 2022 et 2019.

Des signalements en provenance de plusieurs autres pays européens rapportent également des augmentations d'infections à *M. pneumoniae* (Suède, Pays-Bas, Norvège, Irlande).

## Situation au niveau régional

Les données du **laboratoire de virologie du CHRU de Tours** montrent une augmentation récente des cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* : 36 cas en 1 mois avec un taux de positivité en semaine 47 avoisinant les 10 % (vs aucune sur la même période en 2022).

A noter également une nette augmentation continue des passages aux urgences pour pneumopathies tous types confondus chez les 2-14 ans depuis la semaine 44, à des niveaux nettement supérieurs aux 2 années précédentes à la même période (Figure 17).



# 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 47

	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	93,6 %	84,8 %

\* 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 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](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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