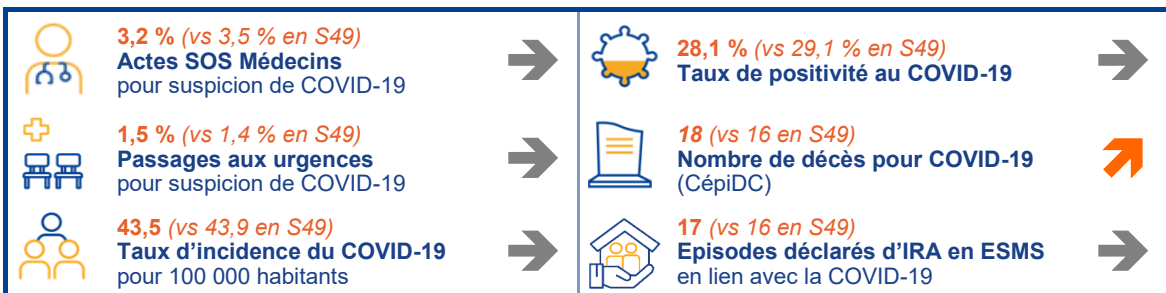


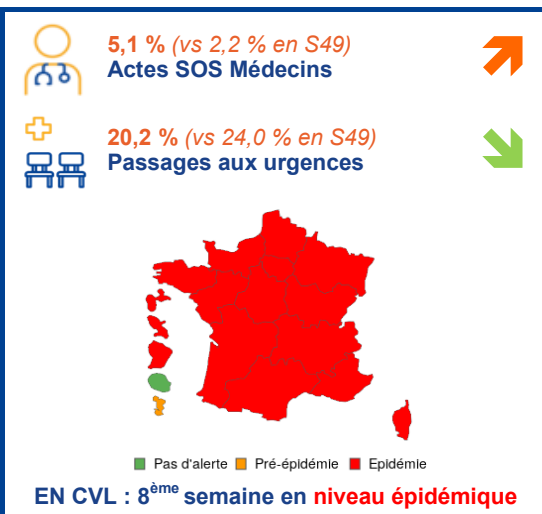
Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

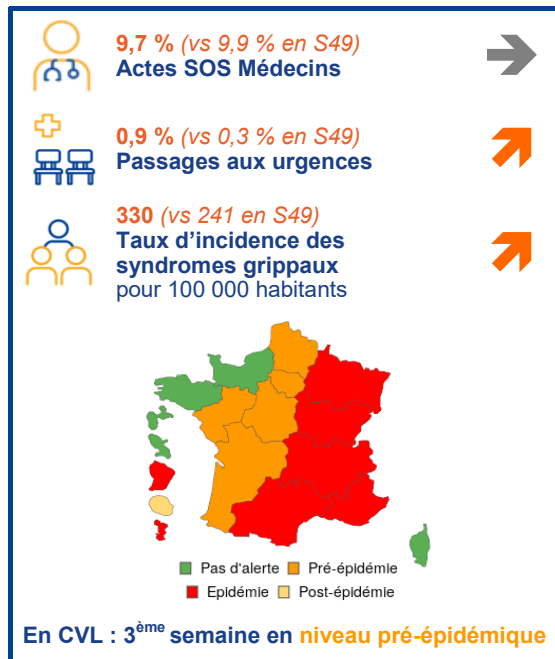


Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



↘ En baisse → Stable ↗ En hausse

Actualités

Grandes causes de décès en France en 2021

Le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm), la Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES) et Santé publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2021. Deux études complémentaires, qui présentent ces résultats, sont publiées conjointement dans un Études et Résultats (DREES) et dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (Santé publique France).

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

Appel à candidatures pour le renouvellement du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM)

Santé publique France lance un appel à candidatures en vue du renouvellement du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle. Date limite d'envoi : 31/01/24.

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

Circulation virale se stabilise après 5 semaines d'augmentation

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 50, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins avec 3,2 % de taux d'activité, soit 54 actes (3,5 % en semaine 49, soit 60 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 50, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour les urgences hospitalières avec 1,5 % de taux d'activité, soit 205 passages (1,4 % en semaine 49, soit 199 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 50, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 43,5 cas pour 100 000 hab., stable par rapport à la semaine 49 (43,9/100 000). Cette stabilisation du TI concernait uniquement les 65 ans et plus. En revanche, il était en hausse chez les 15-44 ans. Il est à noter un TI légèrement plus élevé dans le Cher (50,2/100 000) par rapport aux autres départements et ce depuis plus de 2 mois. Une stabilisation du taux de positivité et du taux de dépistage était également observée au niveau régional.

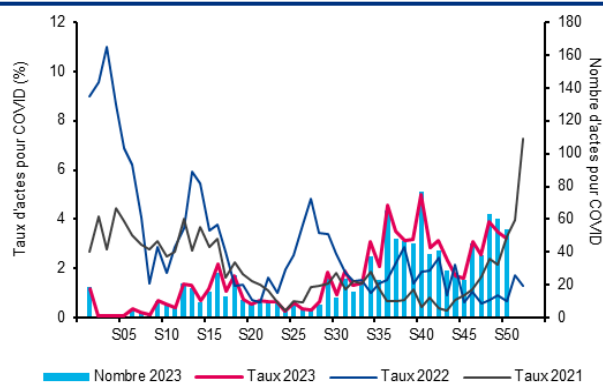


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

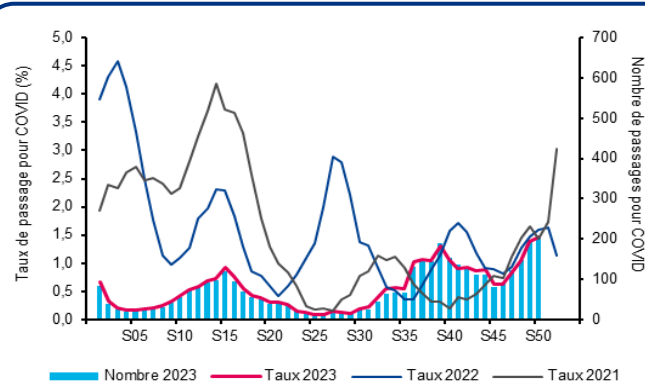


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

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-S50	23-S49	Tendance	23-S50	23-S49	Tendance	23-S50	23-S49	Tendance
France	54,4	51,6	↗	28,9%	29,6%	→	188,3	174,1	↗
Centre-Val de Loire	43,5	43,9	→	28,1%	29,1%	→	154,7	151,2	→
18 - Cher	50,2	57,3	↘	25,1%	29,8%	↘	199,7	192,3	→
28 - Eure-et-Loir	40,0	45,1	↘	32,3%	35,0%	↘	123,9	129,0	→
36 - Indre	33,5	33,5	→	28,8%	29,2%	→	116,3	114,9	→
37 - Indre-et-Loire	44,7	36,0	↗	26,9%	25,2%	↗	166,3	142,8	↗
41 - Loir-et-Cher	37,2	44,8	↘	22,1%	25,0%	↘	168,3	179,4	↘
45 - Loiret	47,8	47,4	→	31,9%	31,0%	→	149,8	152,6	→
Moins 15 ans	12,8	14,5	↘	10,4%	12,1%	↘	123,6	119,5	→
15-44 ans	28,7	25,2	↗	31,6%	31,1%	→	91,0	81,1	↗
45-64 ans	34,0	38,2	↘	31,6%	33,0%	→	107,6	115,9	↘
65-74 ans	56,8	54,9	→	30,4%	30,8%	→	186,6	178,1	→
75 ans et plus	141,4	146,0	→	30,3%	31,7%	→	467,2	460,6	→

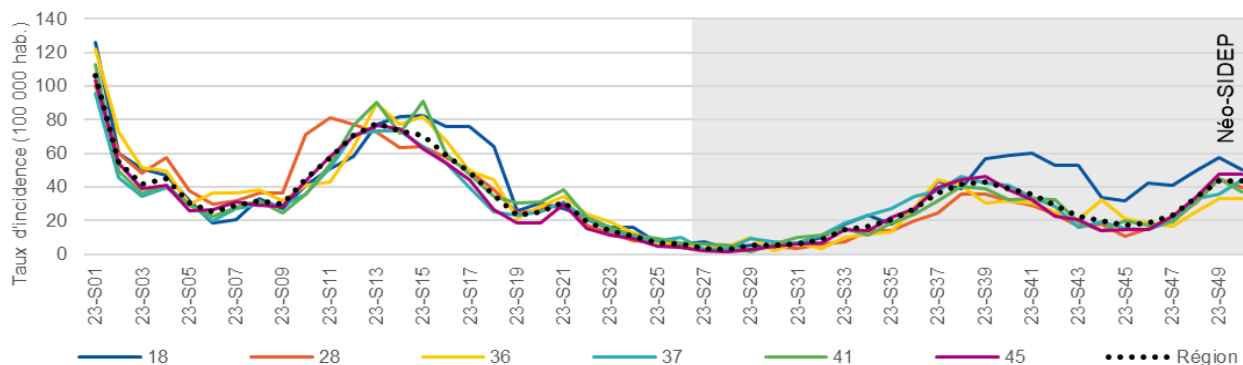


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

* Néo-SIDEP : depuis le 1er juillet 2023, seules les données des tests réalisés en laboratoires de ville et hospitaliers sont prises en compte

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : > [Tableau de de bord Santé Publique France](#) > [Données en accès libre sur Géodes](#)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

🔴 8^{ème} semaine en épidémie 🔴

En semaine 50, poursuite de l'épidémie de bronchiolite.

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les bronchiolites représentaient 5,1 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,2 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 50, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 257) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 325). Les bronchiolites représentaient 20,2 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (24,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2022 et supérieure à celle de 2021 sur la même période.

Chez les moins de 1 an, la tendance était similaire avec une activité en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 228 vs 285 en S49 ; 30,5 % de part d'activité vs 34,4 % en S49). Dans cette tranche d'âge, la tendance à la baisse était observée essentiellement chez les moins de 6 mois.

En semaine 50, 64 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (62 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 38,1 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans (48,4 % chez les moins de 1 an).

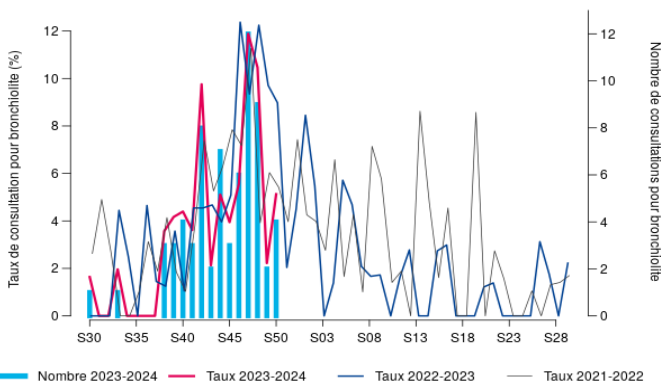


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

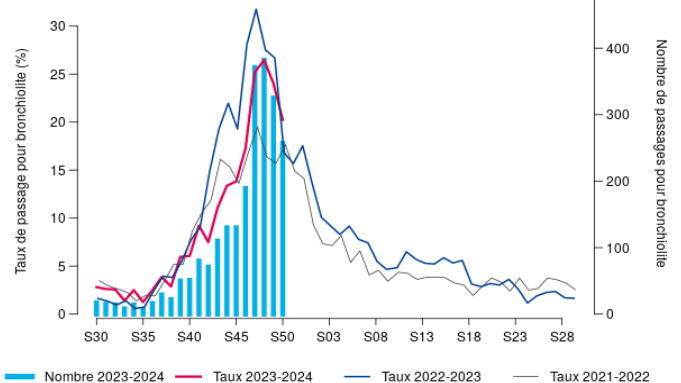


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S49	97	- 13,4 %	51,3 %
2023-S50	64	- 34,0 %	38,1 %

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

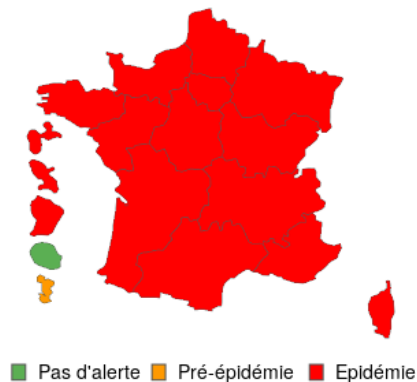


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 50, France (Source : Santé publique France)

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 du 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

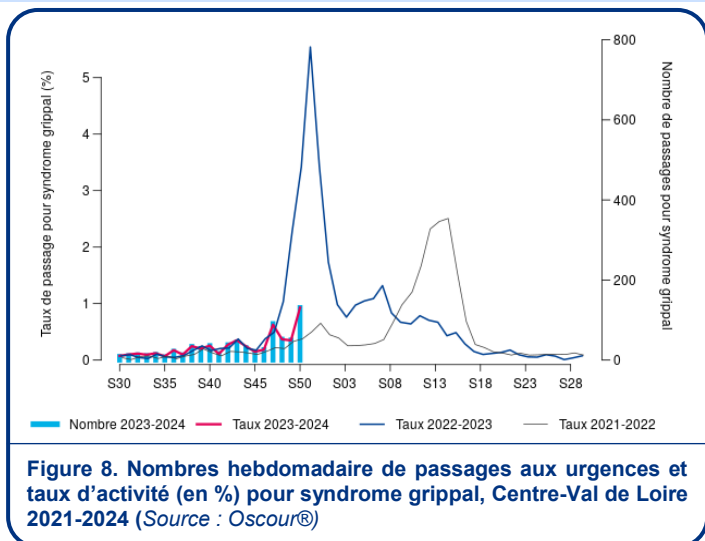
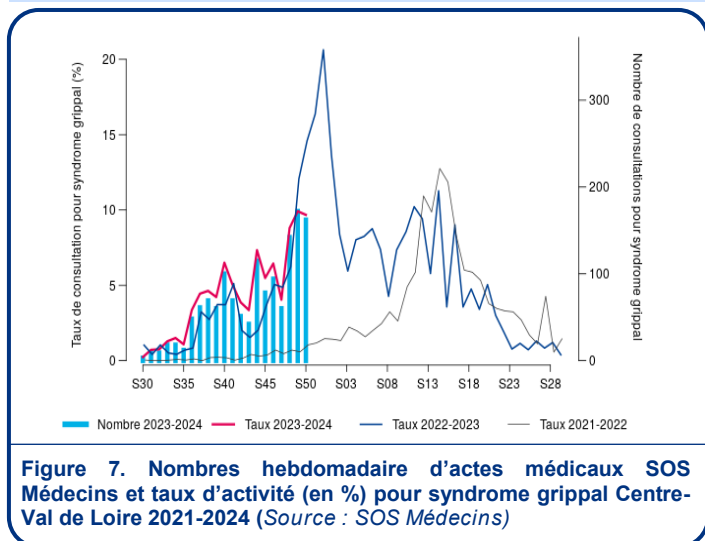
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➡ 3^{ème} semaine en niveau pré-épidémique ⬅

En semaine 50, l'activité était en hausse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins. La quasi-totalité des prélèvements positifs pour la grippe étaient des virus de type A

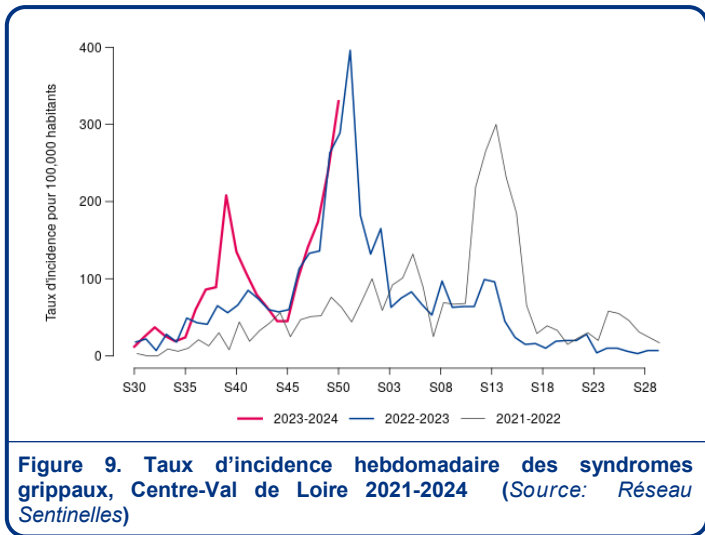
Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 162) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 172). Les syndromes grippaux représentaient 9,7 % des actes médicaux (9,9 % en semaine 49). L'activité recensée était nettement inférieure à celle observée en 2022 mais nettement supérieure à 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 50, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 131) était en nette hausse par rapport à la semaine précédente (n = 50). Les syndromes grippaux représentaient 0,9 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 49). L'activité recensée était nettement inférieure à celle observée en 2022 mais supérieure à 2021 sur la même période. Sept cas ont été hospitalisés (contre 3 en S49).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 50, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 330 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [217 - 443]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (241 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [156 - 326]).



Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S49	3	+ 200 %	0,1 %
2023-S50	7	+ 133 %	0,3 %

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



Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières

- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

Santé publique France, analyse les données virologiques de la grippe, de la bronchiolite, et des autres infections respiratoires aiguës. Cette surveillance s'effectue à partir des prélèvements issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL et des médecins du réseau Sentinelles.

Au niveau national

En **semaine 50**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 9,2 % pour le VRS (vs 14,5 % en S49), 10,0 % pour le rhinovirus (vs 12,1 % en S49) et 8,4 % pour les virus grippaux (vs 7,0 % en S49). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 53 virus grippaux ont été détectés : 31 A(H1N1)pdm09, 16 A(H3N2) et 6 A non sous-typés.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 11,3 % pour le VRS (vs 13,4 % en S49), 11,8 % pour le rhinovirus (vs 16,3 % en S49) et 3,3 % pour des virus grippaux (vs 2,1 % en S49). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 1 100 virus grippaux ont été détectés: 859 virus de type A non sous-typés, 116 A(H1N1)pdm09, 68 A(H3N2) et 57 de type B.

Au niveau régional

En **semaine 50**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 20,1 % pour le VRS (vs 19,4 % en S49), 19,9 % pour le rhinovirus (vs 21,5% en S49) et 1,1 % pour des virus grippaux (vs 1,7 % en S49). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 30 virus grippaux ont été détectés, tous de type A (Figure 10).

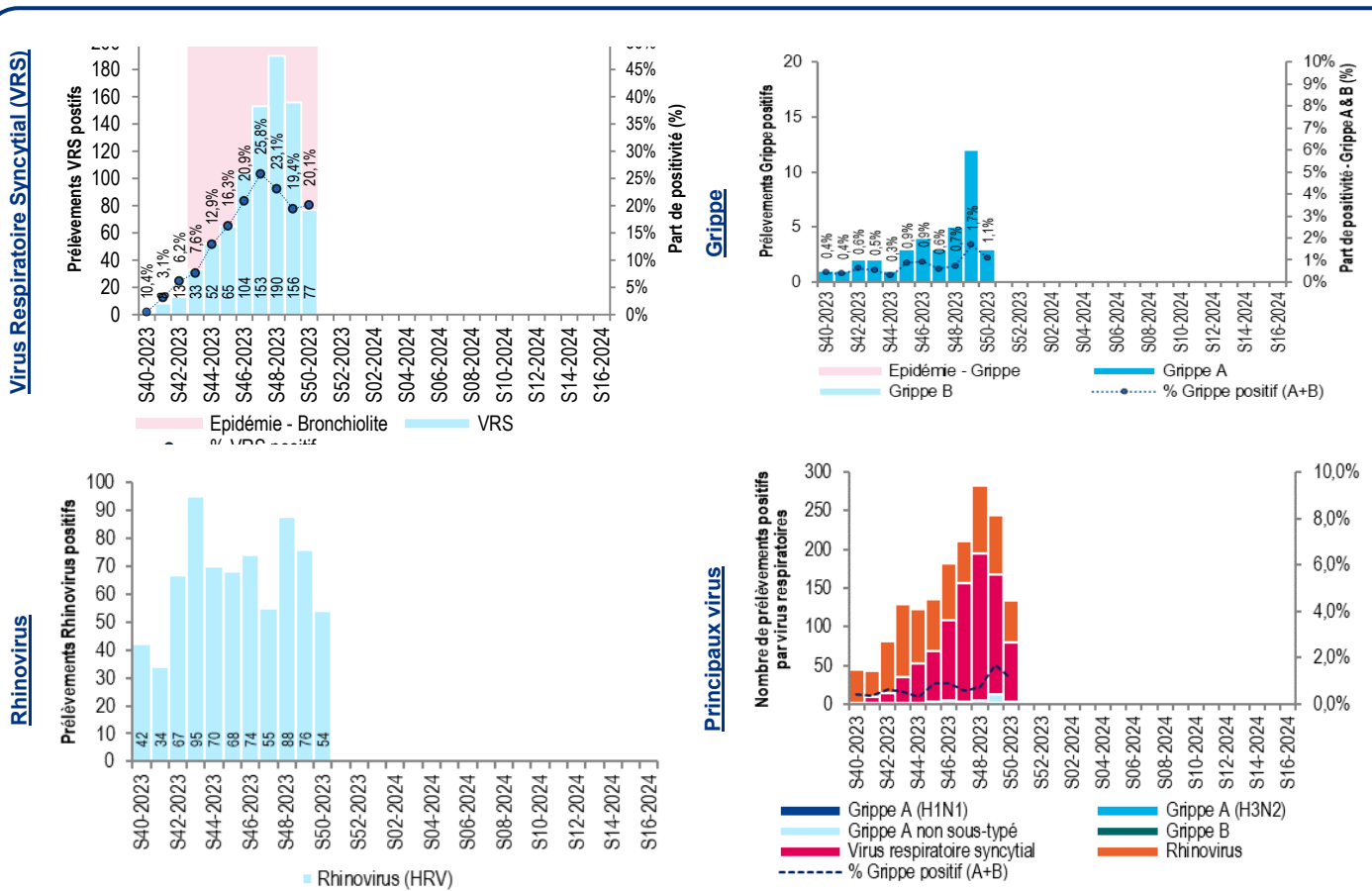


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

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 50, l'activité était stable aux urgences hospitalières mais en hausse à SOS Médecins.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modérée** (Figures 11 et 12) : En semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 120) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 93) et représentait 7,2 % des actes médicaux (5,4 % en semaine 49). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2022 mais inférieure à celle de 2021 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était également en hausse par rapport à la semaine précédente (5,6 % vs 3,7 % en semaine 49).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (Figures 13 et 14) : En semaine 50, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 151) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 161) et représentait 1,1 % des passages codés (1,1 % en semaine 49). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2021 mais similaire à 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (3,5 % vs 3,8 % en semaine 49).
En semaine 50, le taux d'hospitalisation était de 9,3 % (8,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (16,8 % en semaine 49) et la gastro-entérite représentait 0,6 % du nombre total d'hospitalisations (1,0 % en semaine 49).
- **Réseau Sentinelles** : En semaine 50, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 77 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [29 ; 125]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (48 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [11 ; 85]).

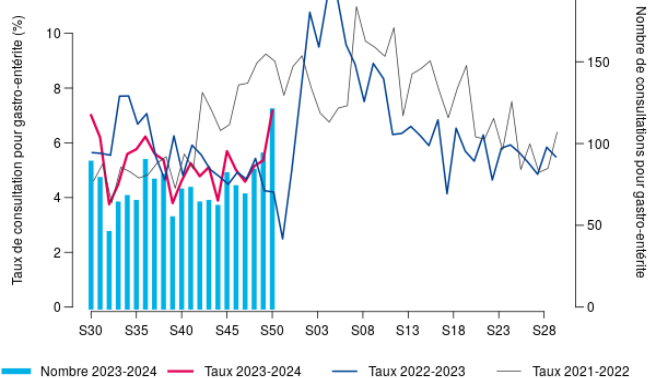
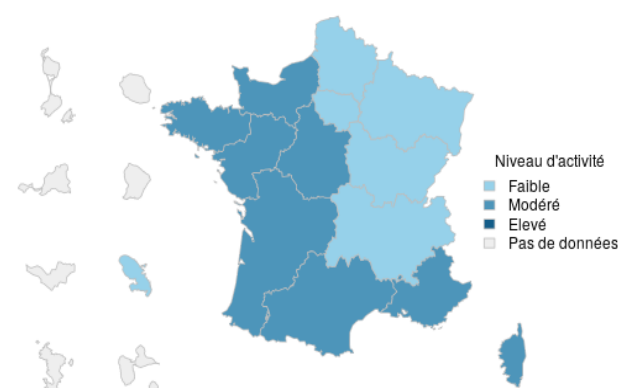


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 50 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

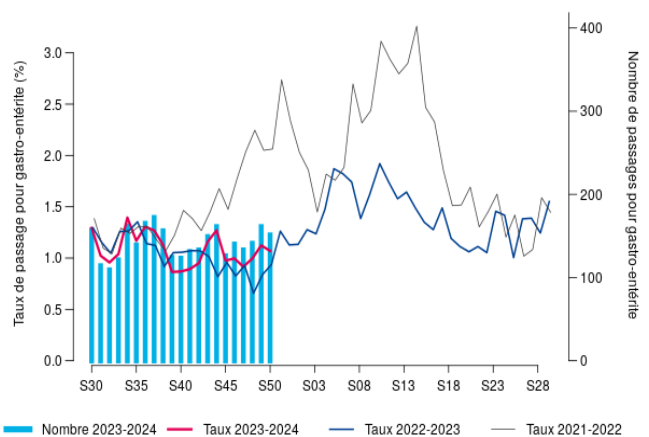
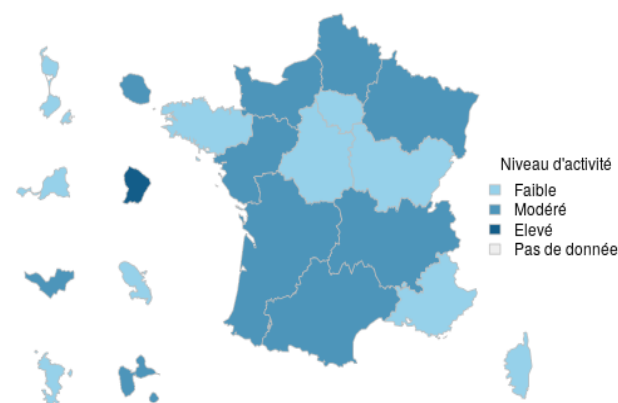


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 50 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 49 (Figure 15), aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé ni à l'échelle régionale, ni à l'échelle départementale tant pour la population tous âges que chez les plus de 65 ans.
- Mortalité CépIDC (Figure 16) : En semaine 50, sur 246 décès certifiés électroniquement, 18 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (7,9 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 49 (n = 16 ; 7,0%).
Aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès n'a été identifié, stable par rapport à la semaine précédente (n = 1).

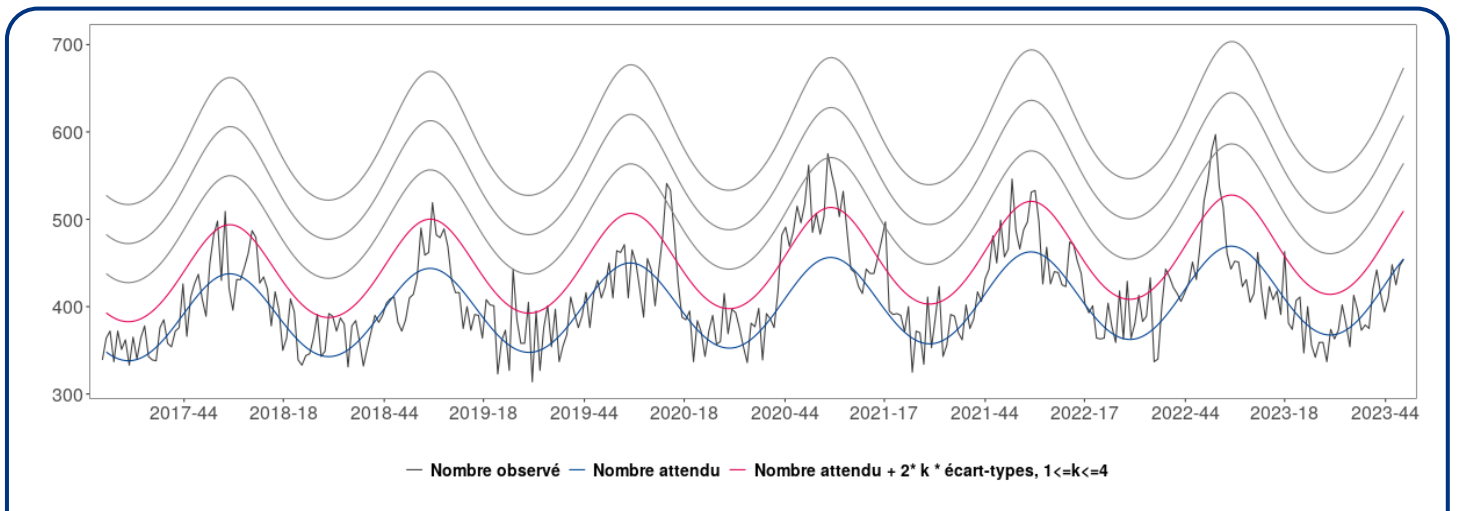


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

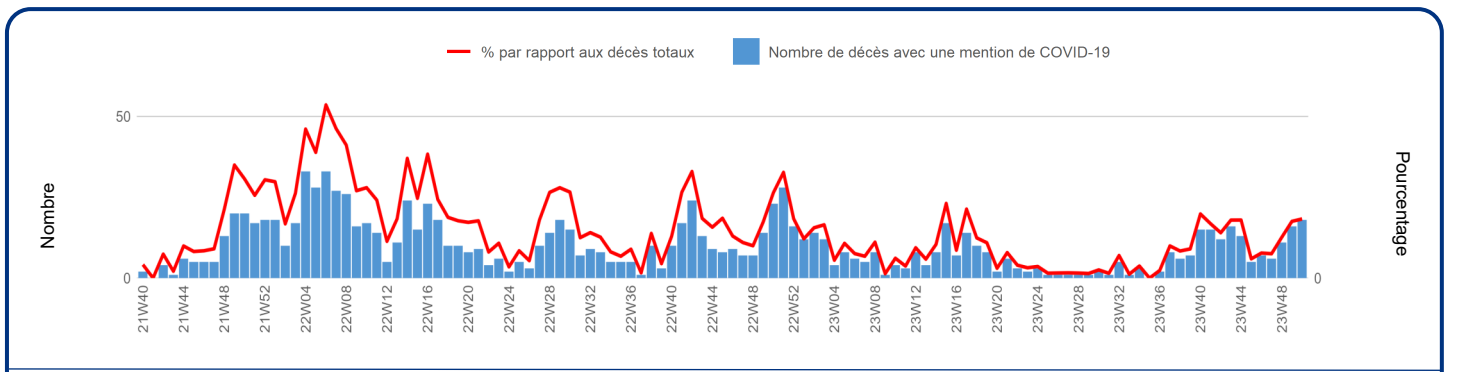


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépIDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 50, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **24 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 50 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 63 ans 1 personne de 64 ans
	1 cas dans L'Indre-et-Loire	1 personne de 44 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 63 ans
Hépatite A	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 17 ans
Infection invasive à méningocoque (IIM)	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 21 ans
Légionellose	2 cas dans le Loiret	1 personne de 77 ans 1 personne de 77 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 personne de 73 ans
	2 cas dans le Loiret	1 personne de 71 ans 1 personne de 82 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans l'Indre	1 enfant de 10 ans 1 enfant de 18 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 11 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	2 personnes intoxiquées
Maladies hors déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigue (GEA) en EHPAD	2 événements dans l'Indre-et-Loire	7 résidents malades sur 114 4 résidents malades sur 254 + 13 professionnels malades sur 231
Infection associée aux soins	1 événement dans le Cher	4 cas de COVID-19 dans un établissement de santé
	1 événement dans l'Eure-et-Loir	3 cas de COVID-19 dans un établissement de santé
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 personne intoxiquée
	1 événement dans le Loiret	1 personne intoxiquée
Méningite	1 cas dans le Loiret	1 personne de 56 ans
Expositions environnementales	Expositions environnementales	Expositions environnementales
Punaises de lit	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Infestation dans un internat
Restriction de consommation d'eau	1 événement dans le Loiret	Résultats d'analyse bactériologique non conformes dans une commune

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.

Pneumopathies (tous types confondus)

- **SOS Médecins (Figure 17)** : En semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour pneumopathie (n = 2) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 10) et représentait 0,4 % des actes médicaux (2,0 % en semaine 49). L'activité liée aux pneumopathies était comparable à celles observées les deux années précédentes sur la même période.
- **Oscour® (Figures 18)** : En semaine 50, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour pneumopathie (n = 117) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 128) et représentait 3,7 % des passages codés (4,0 % en semaine 49). L'activité liée aux pneumopathies était nettement supérieure à celles observées les deux années précédentes sur la même période.

Les pneumopathies représentaient 8,7 % du nombre total d'hospitalisations chez les 2-14 ans (11,6 % en semaine 49).

Mycoplasma pneumoniae

- Les données du **laboratoire de virologie du CHRU de Tours (Figure 19)** montrent une augmentation récente des cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* : 74 cas en 1 mois avec un taux de positivité en semaine 50 estimé à 8,5 % (vs aucune sur la même période en 2022). La même tendance est observée pour le CHU d'Orléans.

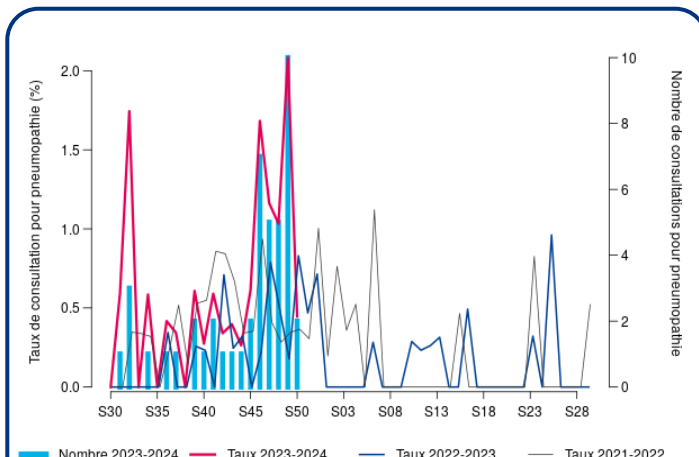


Figure 17. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour pneumopathie toutes causes, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

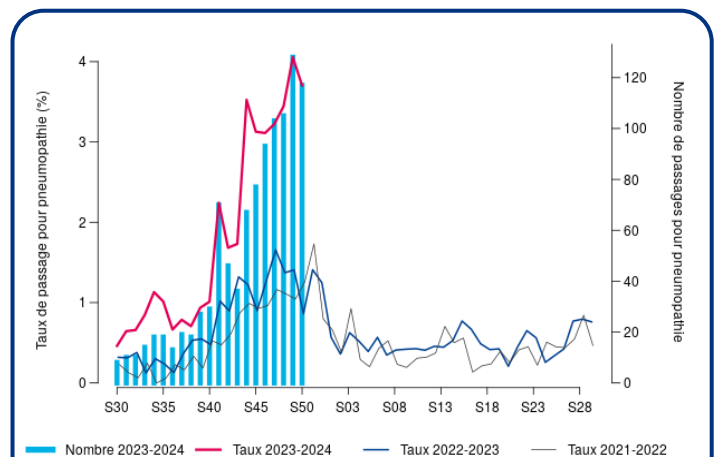


Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour pneumopathie toutes causes, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

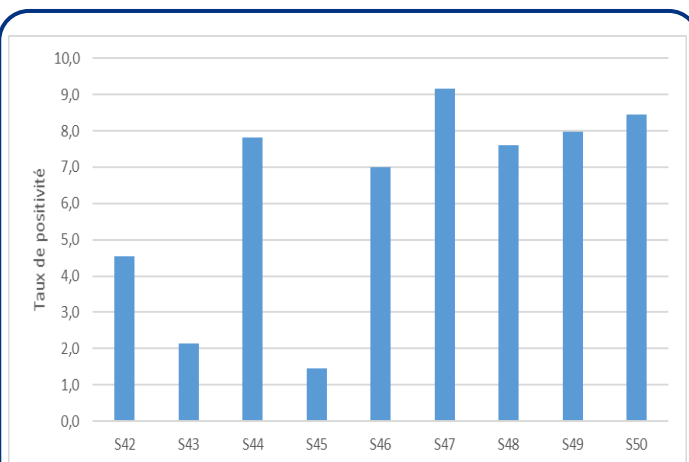


Figure 19. Surveillance virologique des germes à *Mycoplasma pneumoniae* (CHU de Tours)

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
- Pneumopathie : J12, J15, J16, J17, J18 et leur dérivées, J13, J14, J80

Qualité des données SurSaUD – Semaine 50

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,1 %	84,2 %

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>