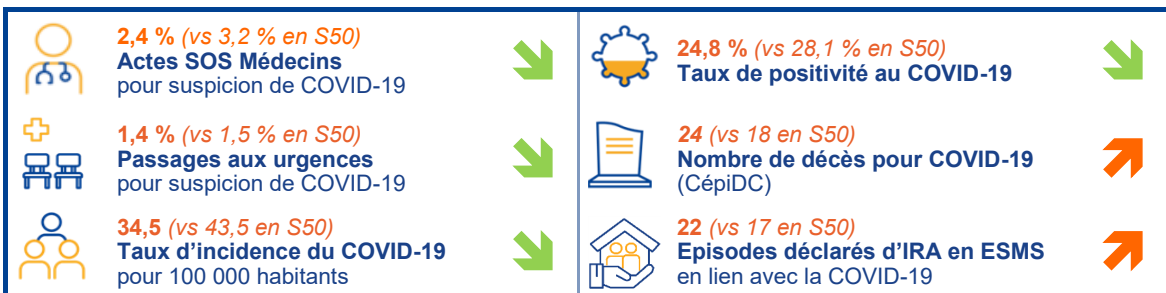


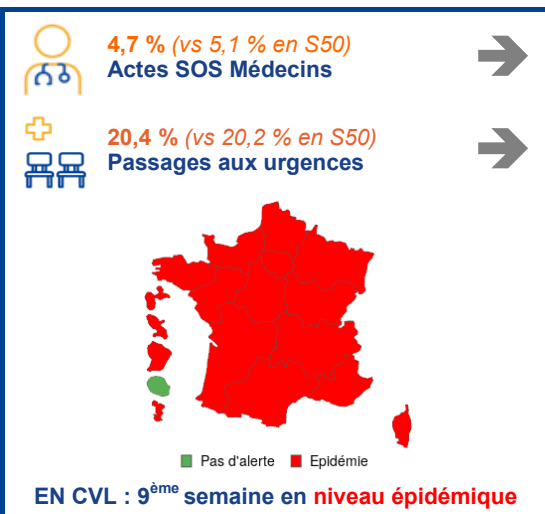
Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

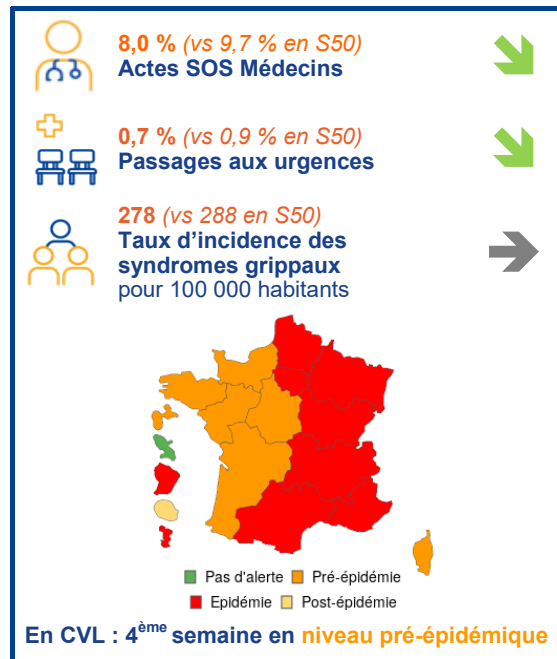


Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

Actualités

Vers un élargissement de la surveillance des effets sanitaires des perturbateurs endocriniens

Santé publique France publie les résultats de l'étude PEPS'PE, lancée en 2021, qui vise à prioriser, après une large consultation, les effets sanitaires à surveiller pour leur lien possible avec les perturbateurs endocriniens.

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

Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : point de situation

Santé publique France publie un point de situation suite à l'augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France et rappelle les gestes barrières à adopter.

Pour plus d'informations, cliquer [Ici](#) (point national du 19 décembre 2023) ; [page 9](#) (point régional)

Gestes barrières : adopter les bons réflexes pour se protéger des virus hivernaux

A l'approche des rassemblements liés aux fêtes de fin d'année, Santé publique France rappelle l'importance de l'adoption des gestes barrières par tous ainsi que de la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19, notamment pour les personnes à risque, pour se protéger des maladies hivernales et protéger les personnes fragiles.

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

En semaine 51, légère baisse de la circulation virale après plusieurs semaines d'augmentation

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 51, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 2,4 % de taux d'activité, soit 38 actes (3,2 % en semaine 50, soit 54 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 51, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en légère baisse pour les urgences hospitalières avec 1,4 % de taux d'activité, soit 169 passages (1,5 % en semaine 50, soit 205 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 51, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 34,5 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport à la semaine 50 (43,5/100 000). Cette stabilisation du TI concernait toutes les classe d'âges et tous les départements hormis le Loir-et-Cher où le TI est en légère augmentation. C'est dans ce département que le TI est le plus élevé de la région (45,2/100 000). Des baisse du taux de positivité et du taux de dépistage sont également observées au niveau régional.

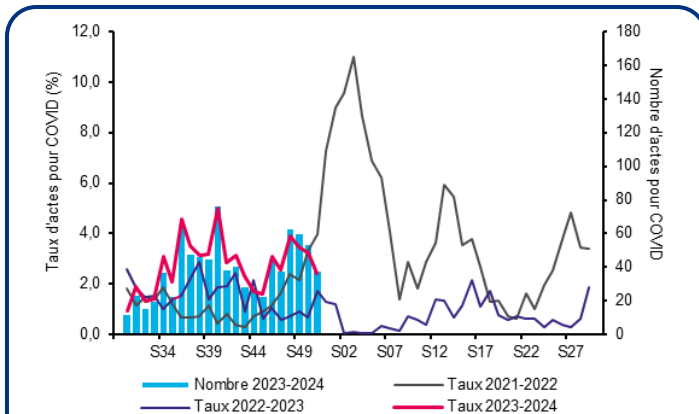


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

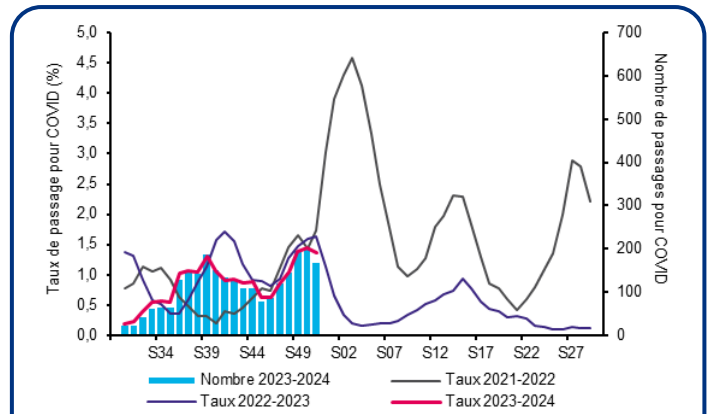


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

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-S51	23-S50	Tendance	23-S51	23-S50	Tendance	23-S51	23-S50	Tendance
France	43,7	54,5	↘	25,0%	28,8%	↘	175,2	189,1	↘
Centre-Val de Loire	34,5	43,5	↘	24,8%	28,1%	↘	139,1	155,1	↘
18 - Cher	36,0	50,2	↘	22,1%	25,1%	↘	163,4	200,1	↘
28 - Eure-et-Loir	31,1	40,0	↘	26,9%	32,3%	↘	115,5	123,9	↘
36 - Indre	22,8	33,5	↘	21,9%	28,8%	↘	104,2	116,3	↘
37 - Indre-et-Loire	32,0	44,7	↘	22,0%	26,8%	↘	145,1	166,5	↘
41 - Loir-et-Cher	45,2	37,2	↗	25,9%	22,0%	↗	174,5	168,9	↔
45 - Loiret	36,7	48,0	↘	27,8%	31,9%	↘	132,2	150,5	↘
Moins 15 ans	10,6	12,8	↘	9,5%	10,4%	↘	111,4	123,6	↘
15-44 ans	19,8	28,7	↘	25,0%	31,4%	↘	79,1	91,4	↘
45-64 ans	28,1	34,2	↘	26,8%	31,7%	↘	104,6	107,9	↔
65-74 ans	47,0	56,8	↘	27,5%	30,4%	↘	171,2	186,9	↘
75 ans et plus	115,6	141,4	↘	28,5%	30,2%	↘	405,0	467,9	↘

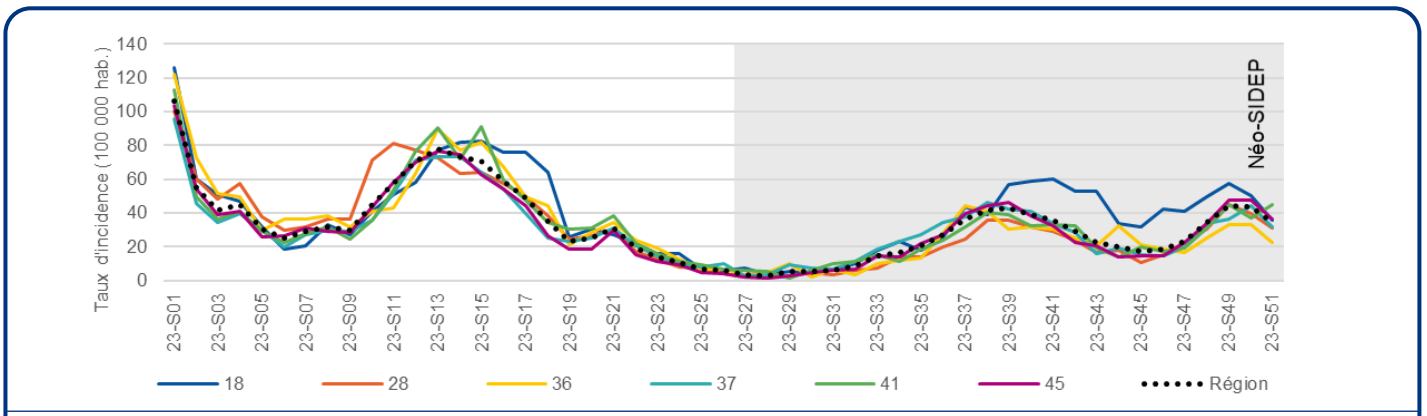


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

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

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)

↻ 9^{ème} semaine en épidémie ↻

En semaine 51, poursuite de l'épidémie de bronchiolite.
Stabilité des indicateurs aux urgences hospitalières et à SOS médecins.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 51, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 4,7 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (5,1 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 51, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 245) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 257). Les bronchiolites représentaient 20,4 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (20,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2022 et 2021 sur la même période.
Chez les moins de 1 an, la tendance était similaire avec une activité stable par rapport à la semaine précédente (n = 220 vs 229 en S50 ; 30,0 % de part d'activité vs 30,5 % en S50).
En semaine 51, 66 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (65 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 42,0 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans (49,2 % chez les moins de 1 an).

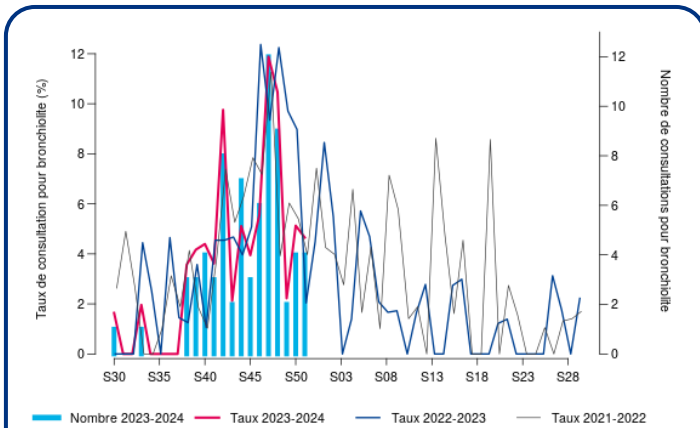


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

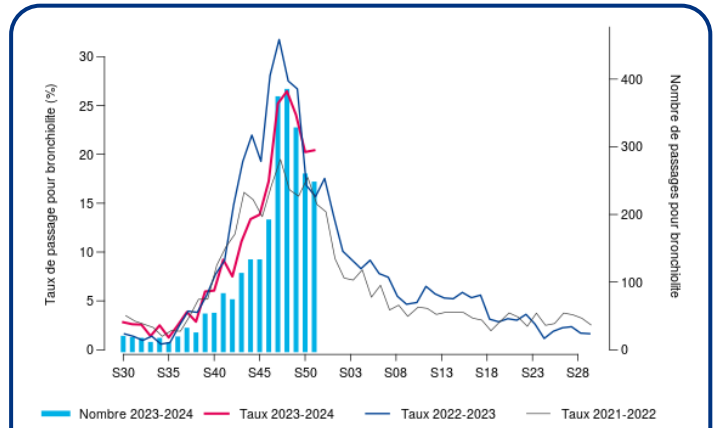


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S50	64	- 34,0 %	38,1 %
2023-S51	66	+3,1 %	42,0 %

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

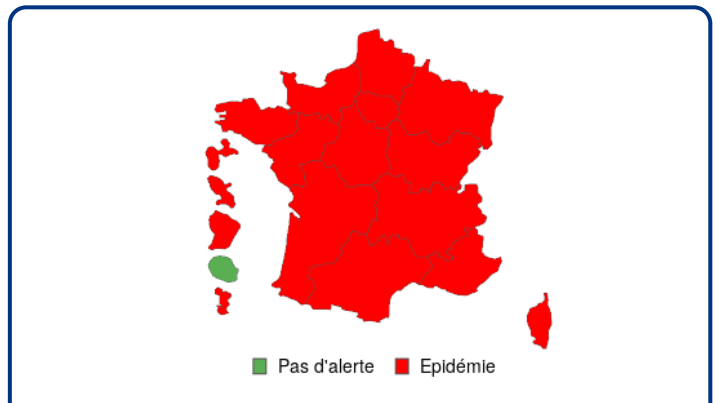


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 51, France (Source : Santé publique France)

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

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

En semaine 51, l'activité était stable aux urgences hospitalières et en baisse 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 51, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 128) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 162). Les syndromes grippaux représentaient 8,0 % des actes médicaux (9,7 % en semaine 50). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2022 mais supérieure à 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 51, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 100) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 131). Les syndromes grippaux représentaient 0,7 % des passages aux urgences (0,9 % en semaine 50). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2022 et comparable à 2021 sur la même période. Sept cas ont été hospitalisés (contre 7 en S50).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 51, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 278 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [184 - 372]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 50 (288 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [188 - 388]).

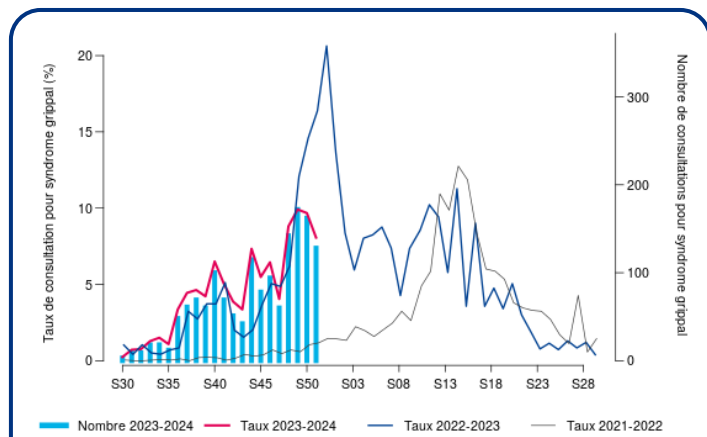


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

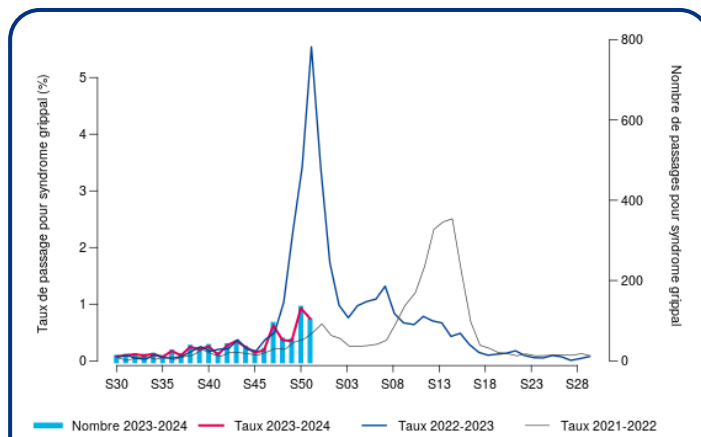


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S50	7	+ 133 %	0,3 %
2023-S51	7	+ 0 %	0,3 %

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

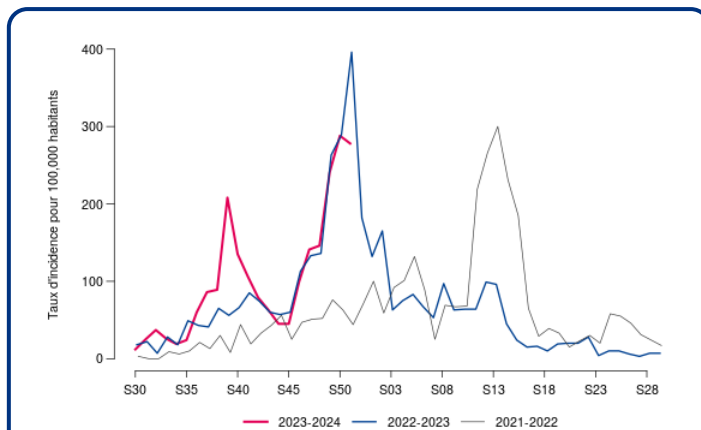


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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 issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL et des médecins du réseau Sentinelles.

Au niveau national

En **semaine 51**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 19,4 % pour le virus grippaux (10,1 % en S50), 9,7 % pour le VRS (15,4 % en S50) et 7,8 % pour le rhinovirus (11,5 % en S50). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 86 virus grippaux ont été détectés : 55 A(H1N1)_{pdm09}, 25 A(H3N2), 5 A non sous-typés et 1 B(Victoria).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (RENAL) était de 7,1 % pour des virus grippaux (4,8 % en S50), 13,1 % pour le VRS (14,2 % en S50) et 14,5 % pour le rhinovirus (15,5 % en S50) . Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 2 250 virus grippaux ont été détectés: 1 847 virus de type A non sous-typés, 170 A(H1N1)_{pdm09}, 77 A(H3N2) et 156 de type B.

Au niveau régional (Pas de données disponible pour la semaine 51)

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).

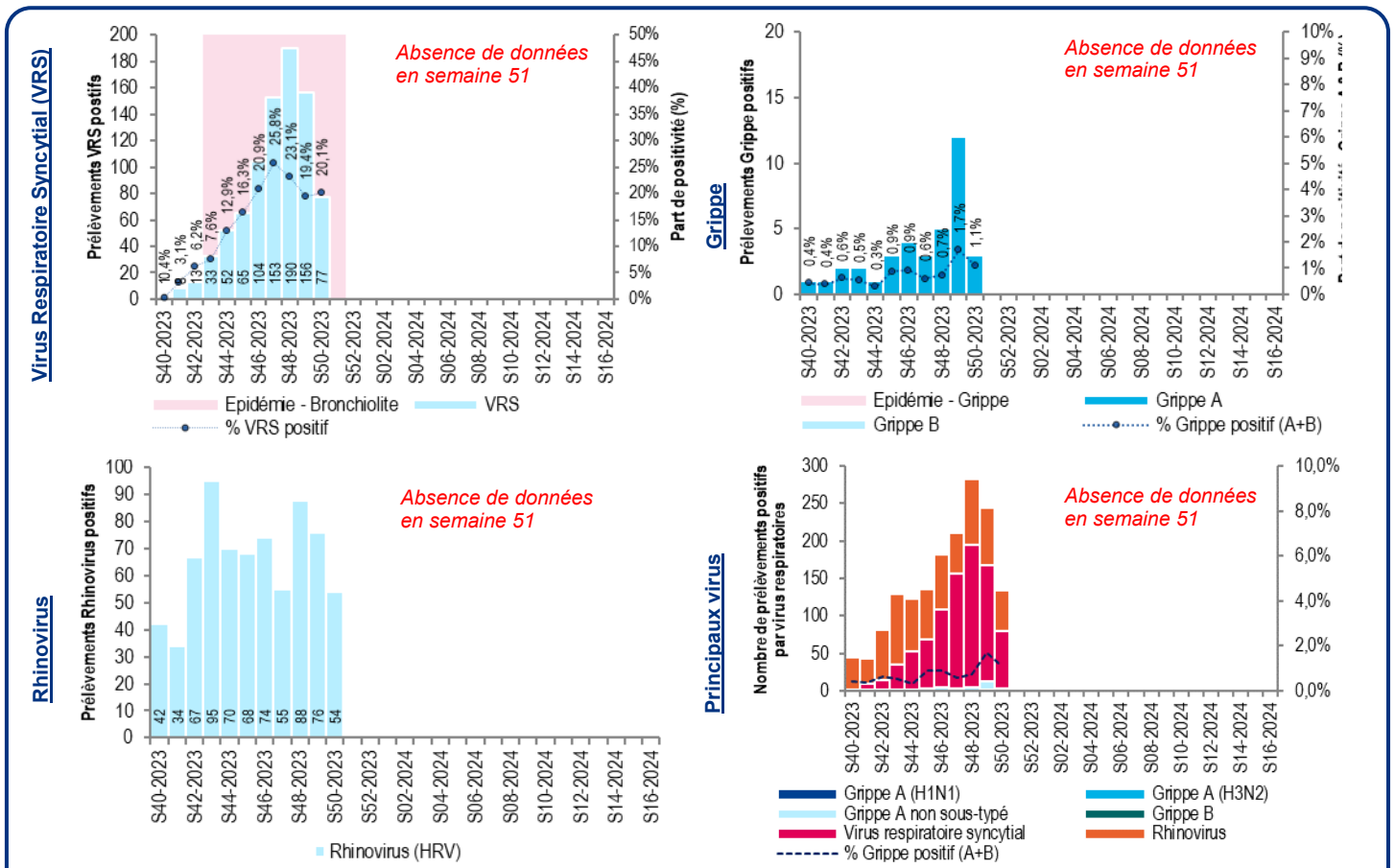


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

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

Synthèse des données disponibles

• **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : En semaine 51, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 97) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 120) et représentait 6,1 % des actes médicaux (7,2 % en semaine 50). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2022 et inférieure à celle de 2021 sur la même période. Chez les moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (7,4 % vs 5,6 % en semaine 50).

• **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (Figures 13 et 14) : En semaine 51, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 171) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 151) et représentait 1,3 % des passages codés (1,0 % en semaine 50). 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 en hausse par rapport à la semaine précédente (4,2 % vs 3,5 % en semaine 50).

En semaine 51, le taux d'hospitalisation était de 15,2 % (9,7 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (9,3 % en semaine 50) et la gastro-entérite représentait 1,1 % du nombre total d'hospitalisations (0,6 % en semaine 50).

• **Réseau Sentinelles** : En semaine 51, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 98 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [31 ; 165]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 50 (62 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [21 ; 103]).

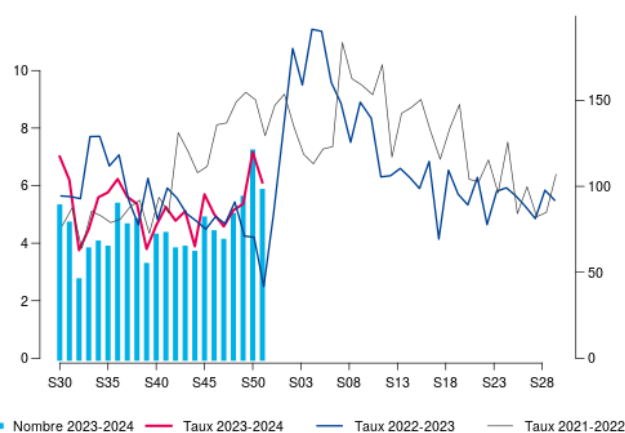


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

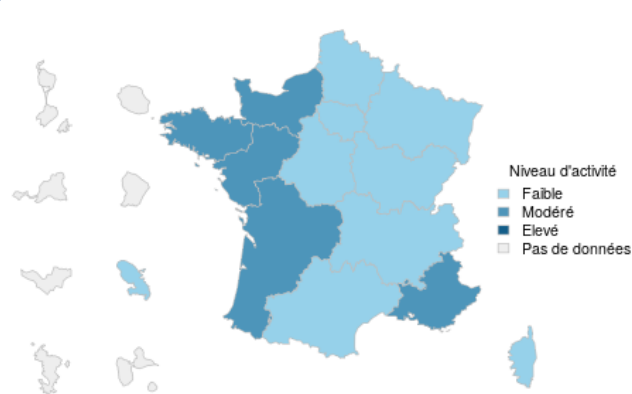


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 51 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

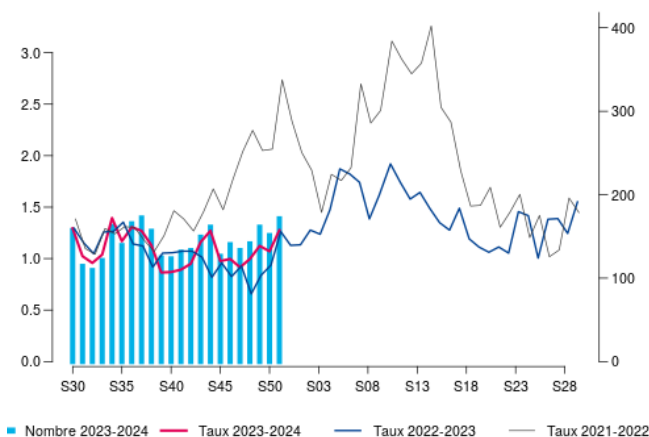


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

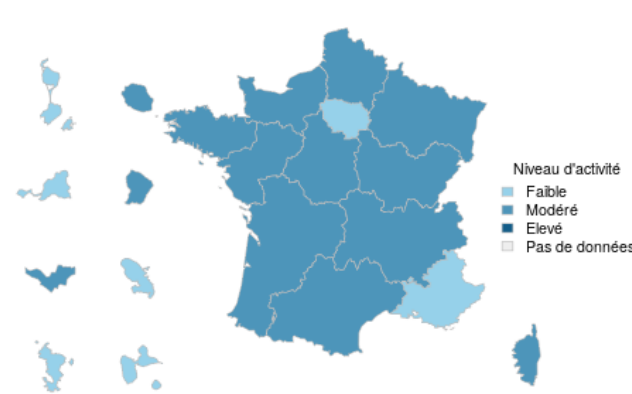


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 51 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 50 (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 51, sur 248 décès certifiés électroniquement, 24 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (9,7 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 50 (n = 18 ; 7,3 %).
Par ailleurs, 1 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès a été identifié (aucun en semaine précédente).

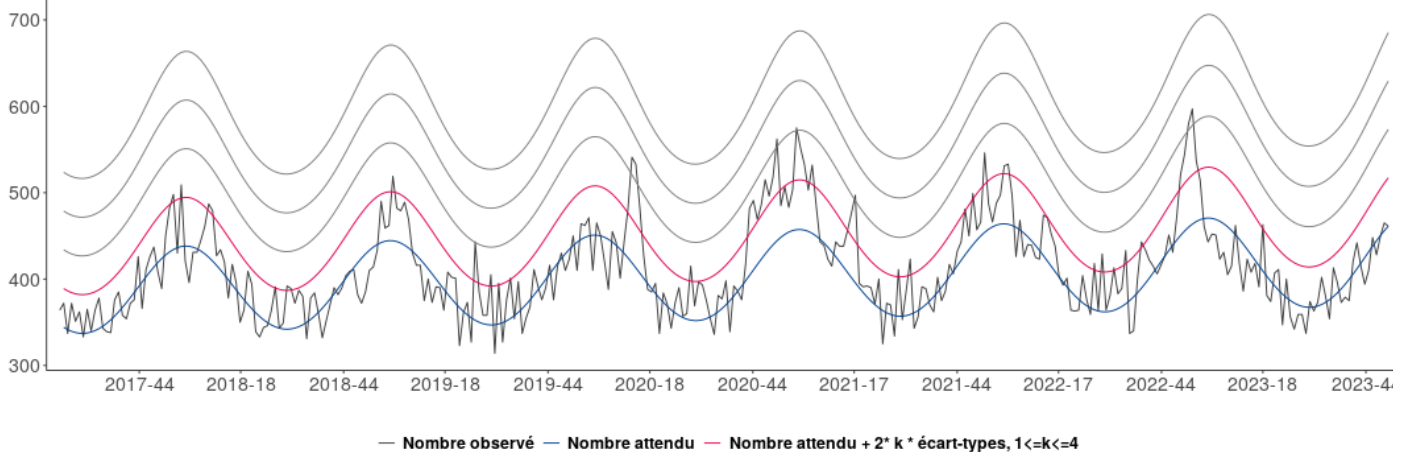


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

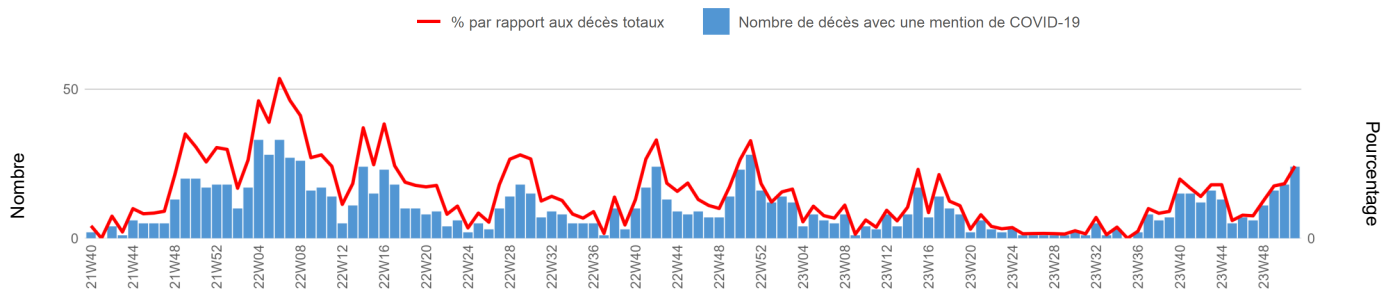


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CégiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 51, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **29 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 51 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 50 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 67 ans
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 62 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 72 ans
Infection invasive à méningocoque (IIM)	1 cas dans le Cher	1 personne de 22 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 82 ans
Rougeole	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 18 mois
Suspicion de Maladie de Creutzfeldt-Jacob	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 82 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre	1 personne de 77 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 22 ans 1 personne de 75 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 24 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 49 ans
	6 cas dans le Cher	1 enfant de 14 ans
		1 enfant de 15 ans
		1 enfant de 16 ans
		1 enfant de 17 ans
		1 enfant de 17 ans
3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 18 ans	
	1 enfant de 15 ans	
	1 enfant de 16 ans	
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans le Loiret	2 personnes malades suite à la consommation d'huîtres
Tularémie	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personnes de 70 ans
Maladies hors déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigue (GEA) en EHPAD	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	7 résidents (sur 55) et 5 salariés (sur 47) malades 13 résidents (sur 210) malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 évènement dans le Loir-et-Cher	3 personnes intoxiquées
	1 évènement dans le Loiret	1 personne intoxiquée
Expositions environnementales		
Exposition aux légionelles	1 évènement dans le Loir-et-Cher	

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

Tout évènement 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 51, le nombre d'actes médicaux pour pneumopathie (n = 2) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 2) et représentait 0,4 % des actes médicaux (0,4 % en semaine 450). L'activité liée aux pneumopathies était comparable à celles observées les deux années précédentes sur la même période.
- **Oscour® (Figures 18)** : En semaine 51, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour pneumopathie (n = 104) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 117) et représentait 3,6 % des passages codés (3,7 % en semaine 50). L'activité liée aux pneumopathies était nettement supérieure à celles observées les deux années précédentes sur la même période.

Les pneumopathies représentaient 9,6 % du nombre total d'hospitalisations chez les 2-14 ans (8,7 % en semaine 50).

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* : 79 cas en 1 mois avec un taux de positivité en semaine 51 estimé à 5,8 % (vs aucune sur la même période en 2022), en baisse par rapport aux 5 dernières semaines. La même tendance est observée pour le CHU d'Orléans.

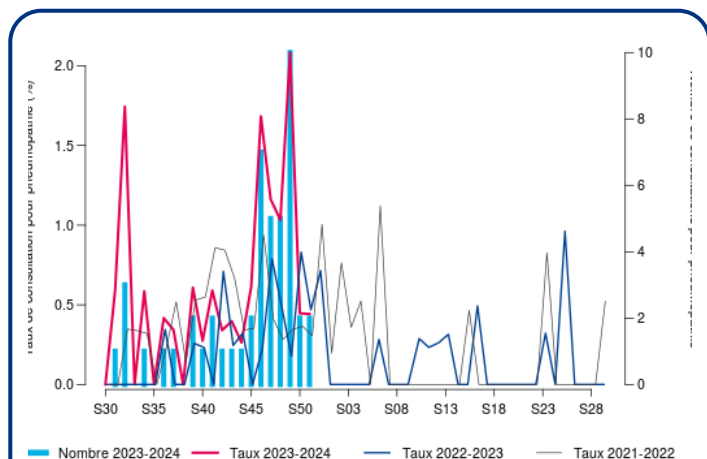


Figure 17. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour pneumopathie toutes causes, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

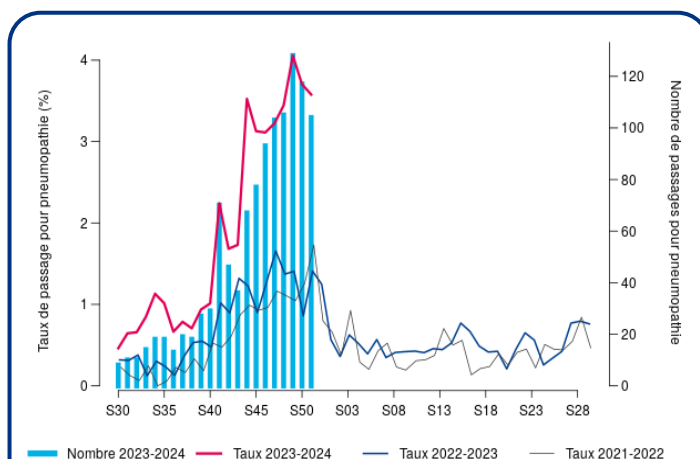


Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour pneumopathie toutes causes, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

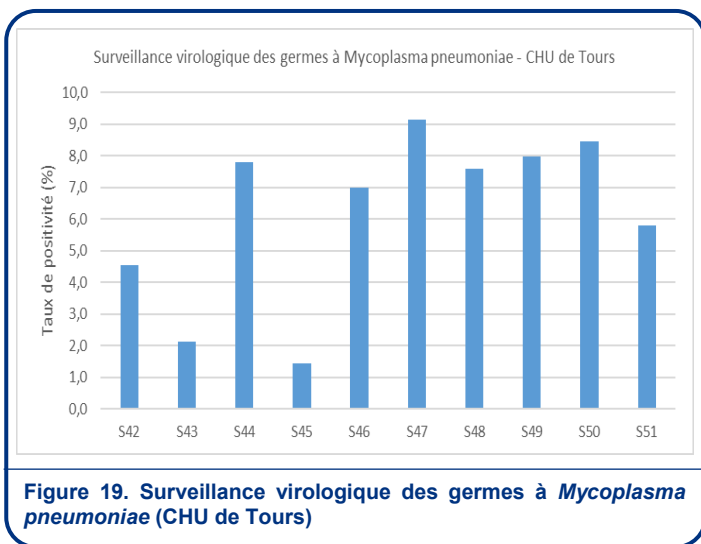


Figure 19. Surveillance virologique des germes à *Mycoplasma pneumoniae* (CHU de Tours)

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 51

	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	96,1 %	81,6 %

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>