













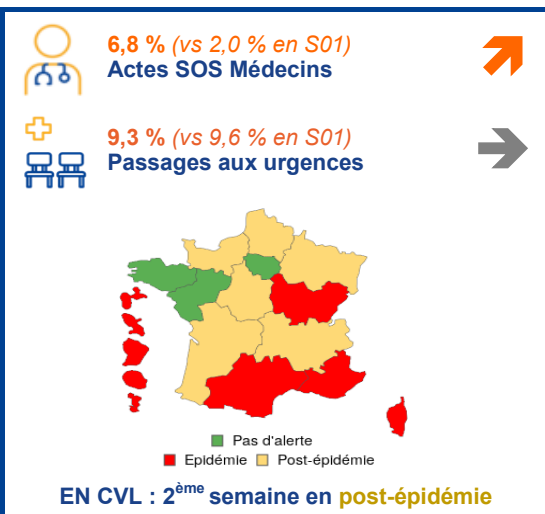
### Surveillances régionales

#### COVID-19

(page 2)

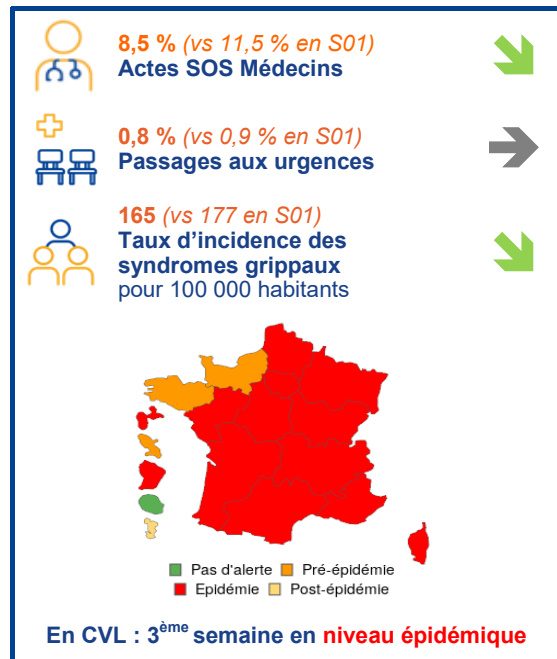
 <b>0,3 % (vs 1,3 % en S01)</b> Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19		 <b>9,9 % (vs 15,0 % en S01)</b> Taux de positivité au COVID-19	
 <b>0,4 % (vs 0,9 % en S01)</b> Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19		 <b>8 (vs 13 en S01)</b> Nombre de décès pour COVID-19 (CépiDC)	
 <b>9,8 (vs 16,1 en S01)</b> Taux d'incidence du COVID-19 pour 100 000 habitants		 <b>4 (vs 9 en S01)</b> Episodes déclarés d'IRA en ESMS en lien avec la COVID-19	

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



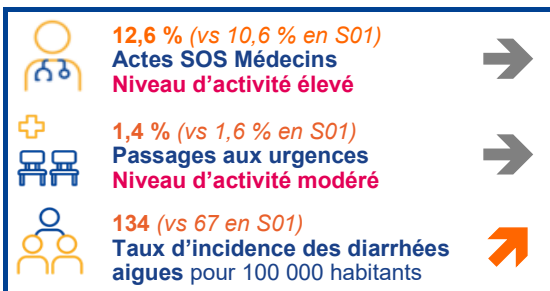
#### Grippe

(page 4)



#### Gastro-entérites

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

### Actualités

#### Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024

En France, le Nutri-Score a été mis en place depuis 2017. Ce logo basé sur une échelle de 5 couleurs et de 5 lettres est destiné à informer sur la qualité nutritionnelle des produits que nous achetons. En 2024, son mode de calcul évolue pour aider encore mieux les consommateurs à faire des choix éclairés en matière de nutrition. *Pour plus d'informations, cliquer [ici](#)*

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

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

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

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

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 02, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 0,3 % de taux d'activité, soit 5 actes (1,3 % en semaine 01, soit 25 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 02, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour les urgences hospitalières avec 0,4 % de taux d'activité, soit 54 passages (0,9 % en semaine 52, soit 115 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 02, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 9,8 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport à la semaine 01 (16,3 cas pour 100 000 hab.). Cette baisse du TI concernait toutes les classe d'âges et tous les départements de la région. Le taux de positivité (TP) est également en baisse sur l'ensemble de la région et pour toutes les classes d'âges. Le taux de dépistage (TD) est en baisse voire stable dans tous les départements et toutes les classes d'âge.

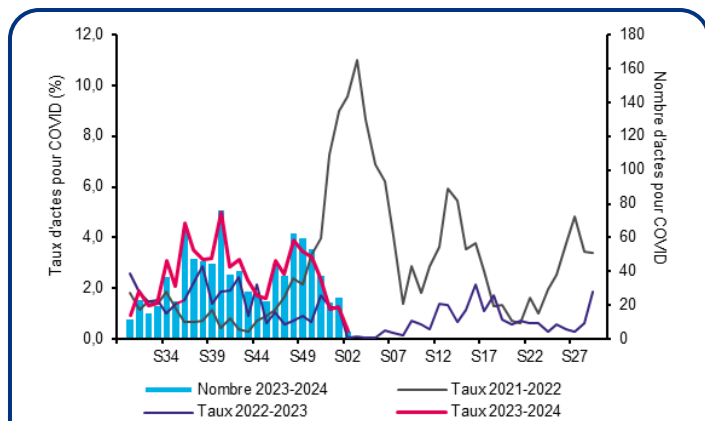


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

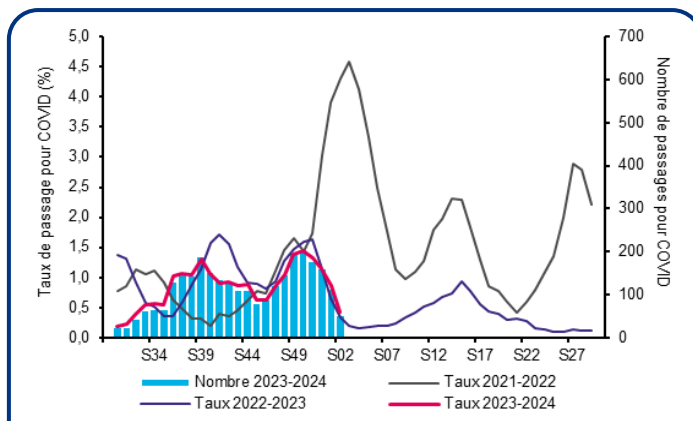


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

Tableau 1. Evolution sur les 2 dernières semaines des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département et par tranches d'âges, France et Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP\*)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	24-S02	24-S01	Tendance	24-S02	24-S01	Tendance	24-S02	24-S01	Tendance
<b>France</b>	<b>11,6</b>	<b>18,1</b>	↘↘	<b>10,0%</b>	<b>14,1%</b>	↘↘	<b>116,0</b>	<b>127,6</b>	↘
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>9,8</b>	<b>16,3</b>	↘↘	<b>9,9%</b>	<b>15,1%</b>	↘↘	<b>99,3</b>	<b>108,3</b>	↘
18 - Cher	15,5	24,9	↘↘	12,4%	17,9%	↘↘	125,0	139,1	↘
28 - Eure-et-Loir	8,4	15,0	↘↘	11,1%	17,4%	↘↘	75,7	85,8	↘
36 - Indre	7,9	10,2	↘	10,1%	12,7%	↘	78,1	80,5	→
37 - Indre-et-Loire	8,2	12,4	↘↘	7,8%	11,8%	↘↘	104,5	105,3	→
41 - Loir-et-Cher	12,9	18,7	↘↘	10,0%	13,3%	↘	129,0	141,0	↘
45 - Loiret	8,9	17,8	↘↘	9,8%	16,9%	↘↘	90,9	104,9	↘
Moins 15 ans	3,7	6,7	↘↘	5,7%	8,2%	↘↘	64,2	81,6	↘
15-44 ans	3,5	6,3	↘↘	7,2%	13,2%	↘↘	48,8	47,9	→
45-64 ans	6,7	9,6	↘↘	8,6%	12,4%	↘↘	78,2	76,8	→
65-74 ans	13,5	24,5	↘↘	10,5%	16,0%	↘↘	128,9	153,0	↘
75 ans et plus	41,2	67,7	↘↘	12,9%	19,2%	↘↘	320,2	352,7	↘

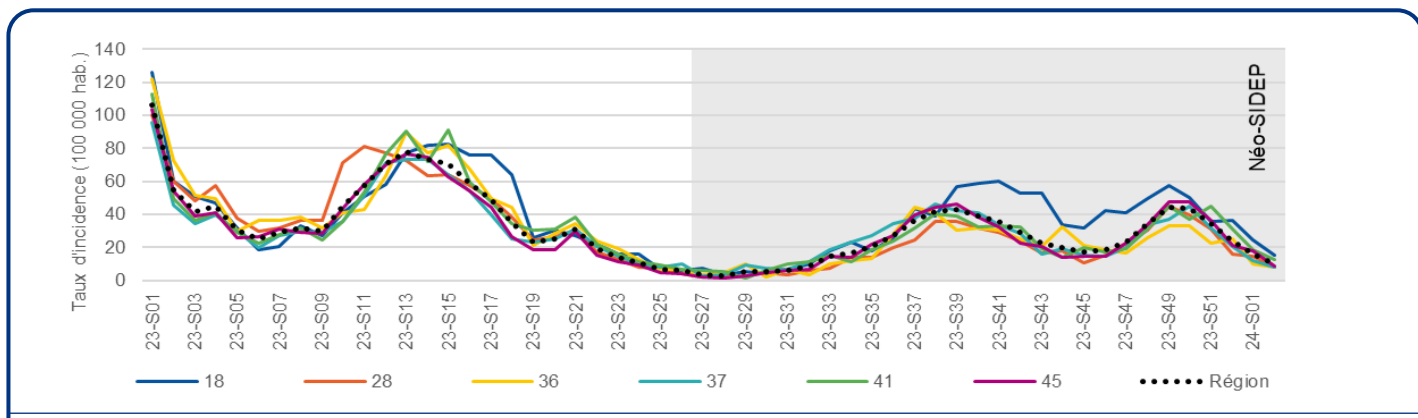


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP\*)

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

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

🔄 2<sup>ème</sup> semaine en post-épidémie 🔄

En semaine 02, baisse des indicateurs aux urgences hospitalières et stabilisation à SOS médecins.

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 5) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les bronchiolites représentaient 6,8 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,0 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 02, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 69) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 98). Les bronchiolites représentaient 9,3 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (9,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était proche de celles observées en 2023 et 2022 sur la même période. Chez les moins de 1 an, l'activité était également en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 63 vs 89 en S01 ; 15,5 % de part d'activité vs 15,1 % en S01). En semaine 02, 20 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (19 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 21,0% des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

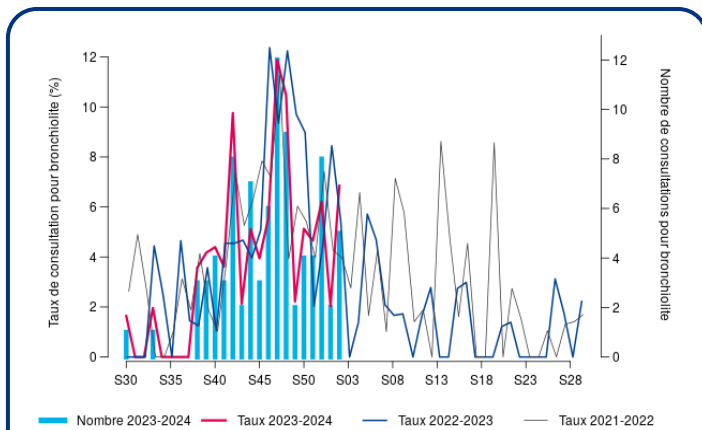


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

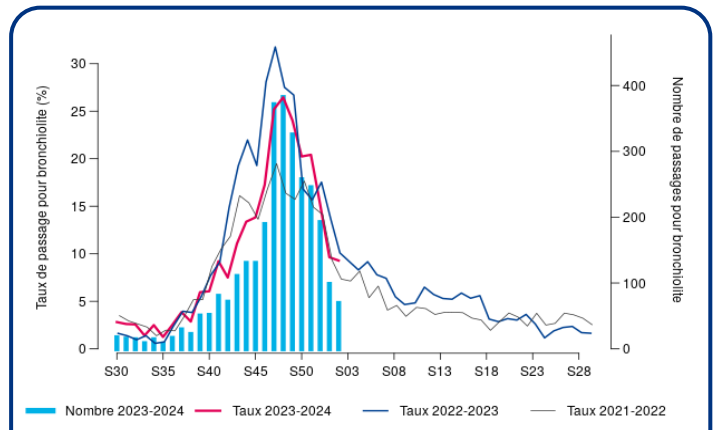


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S01	29	-53,2 %	21,6 %
2024-S02	20	-31,0 %	21,0

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

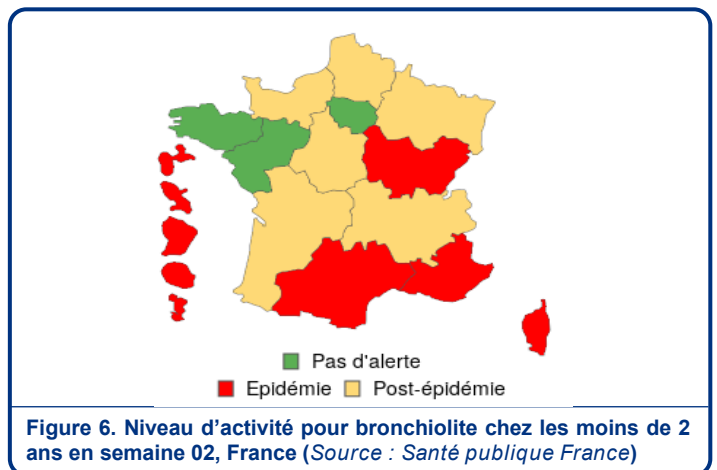


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 02, France (Source : Santé publique France)

## 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

↻ 3<sup>ème</sup> semaine en niveau épidémique ↻

En semaine 02, l'activité était en baisse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins.  
La totalité des prélèvements positifs pour la grippe étaient des virus de type A

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 138) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 223). Les syndromes grippaux représentaient 8,5 % des actes médicaux (11,5 % en semaine 01). L'activité recensée était comparable à celle observée en 2023 mais supérieure à 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 02, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 95) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 123). Les syndromes grippaux représentaient 0,8 % des passages aux urgences (0,9 % en semaine 01). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2023 mais supérieure à 2022 sur la même période. Sept cas ont été hospitalisés (vs 17 en S01).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 02, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 165 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [101 - 229]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 01 (177 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [77 - 277]).

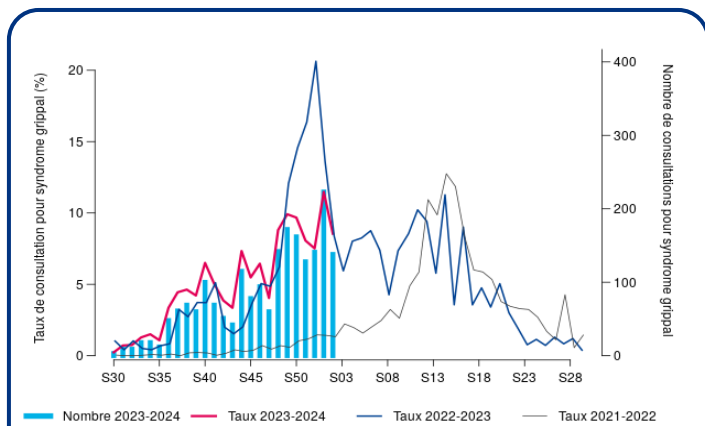


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

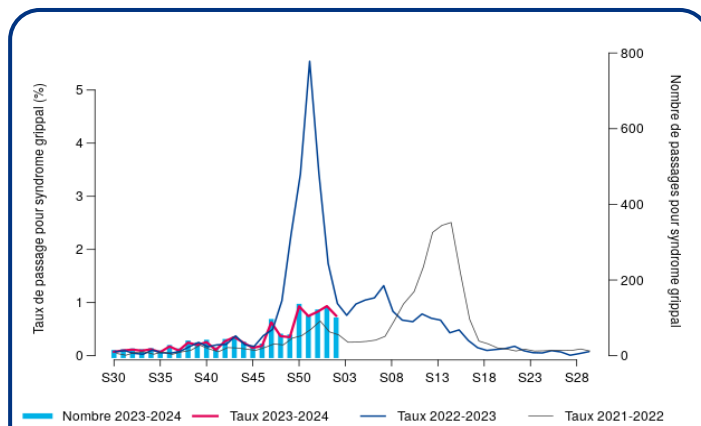


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S01	17	+ 50,0 %	0,7 %
2024-S02	7	-58,8 %	0,3 %

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

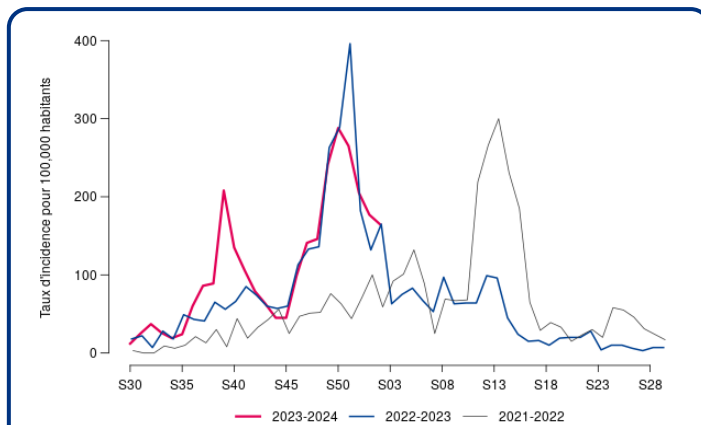


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

## 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 02**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 30,3 % pour le virus grippaux (35,0 % en S01), 2,8 % pour le VRS (6,0 % en S01) et 4,9 % pour le rhinovirus (2,6 % en S01). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 210 virus grippaux ont été détectés : 144 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 51 A(H3N2), 13 A non sous-typés et 1 B/Victoria.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (RENAL) était de 9,8 % pour des virus grippaux (11,1 % en S01), 4,3 % pour le VRS (6,9 % en S01) et 7,3 % pour le rhinovirus (9,5 % en S01). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 7 270 virus grippaux ont été détectés: 6 238 virus de type A non sous-typés, 613 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 236 A(H3N2) et 183 de type B.

## Au niveau régional

En **semaine 02** (données non consolidées), le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 10,2 % pour le rhinovirus (vs 15,8 % en S01), 2,3 % pour le VRS (vs 6,6 % en S01) et 12,0 % pour des virus grippaux (vs 13,9 % en S01), la majorité étant de type A (Figure 10).

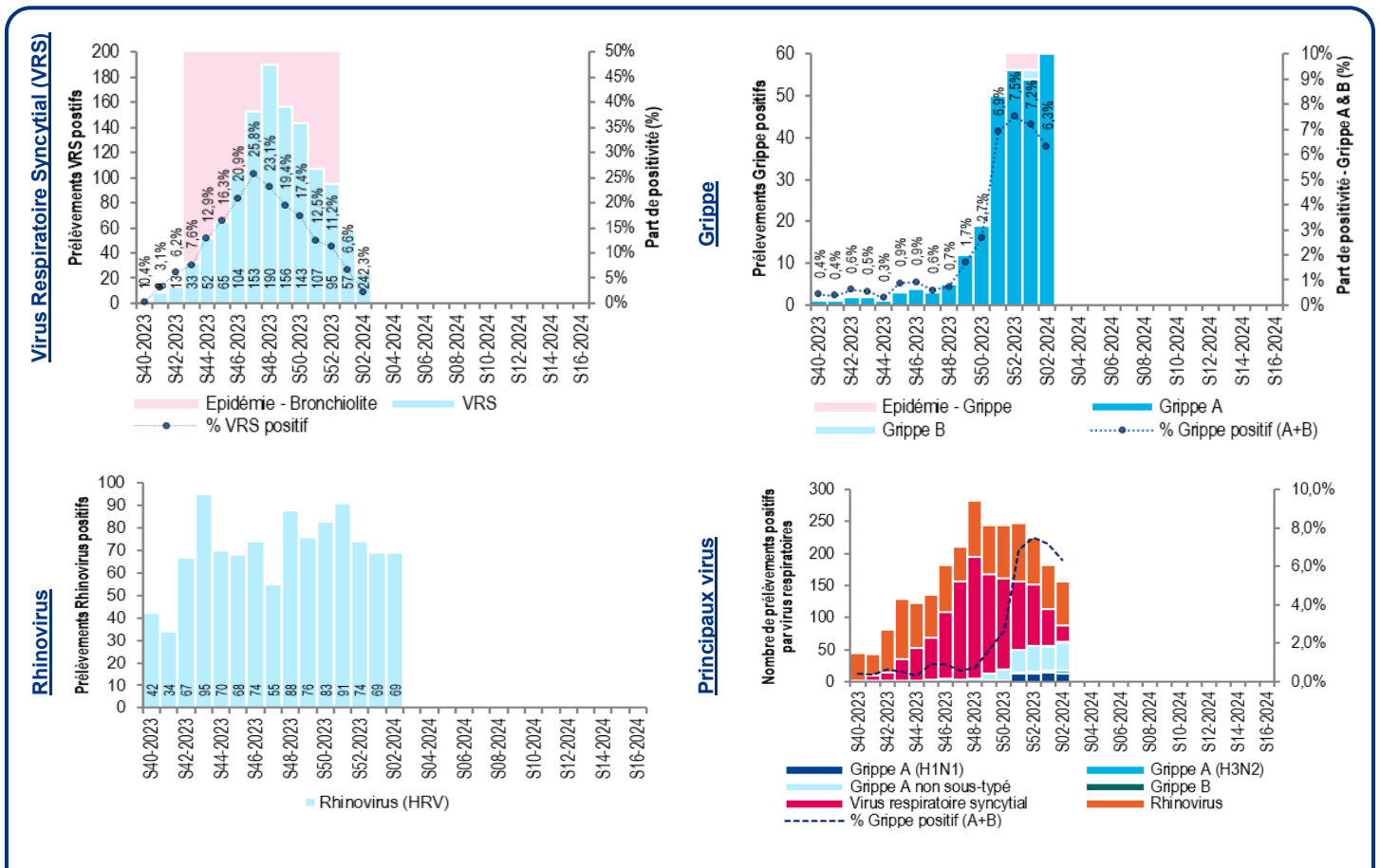


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 02, l'activité était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières.

## Synthèse des données disponibles

• **SOS Médecins** → **Niveau d'activité élevé** (Figures 11 et 12) : En semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 205) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 206) et représentait 12,7 % des actes médicaux (10,6 % en semaine 01). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Chez les moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (33 actes vs 18 en semaine 01).

• **Oscour®** → **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : En semaine 02, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 181) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 217) et représentait 1,4 % des passages codés (1,7 % en semaine 01). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2023 mais inférieure à 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était également en baisse par rapport à la semaine précédente (5,6 % vs 4,5 % en semaine 01).

En semaine 02, le taux d'hospitalisation était de 12,2 % (12,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (13,3 % en semaine 01) et la gastro-entérite représentait 0,9 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 01).

• **Réseau Sentinelles** : En semaine 02, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 134 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [76 ; 192]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 01 (67 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [30 ; 104]).

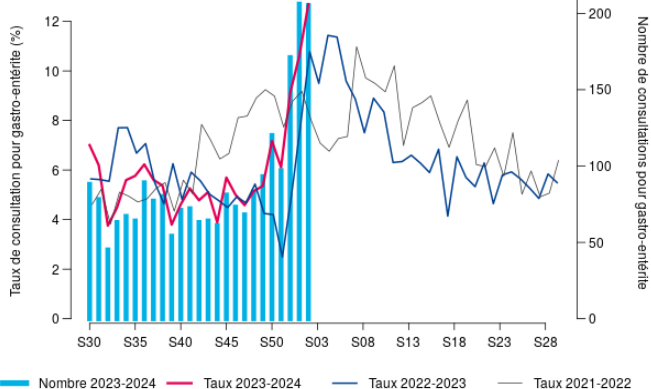


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

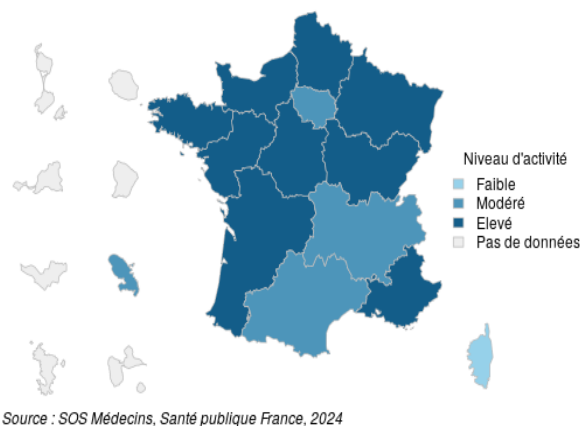


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 02 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

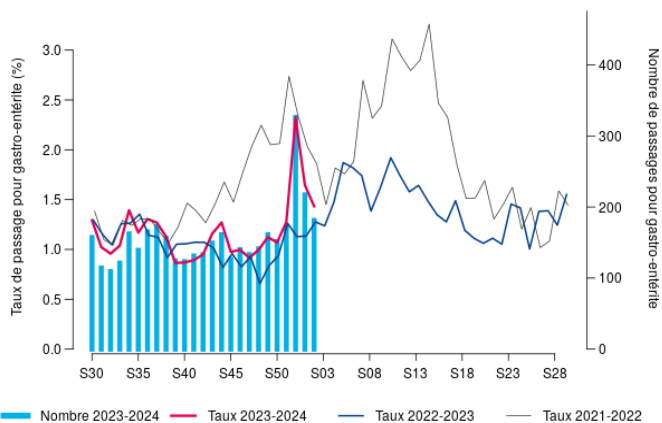


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

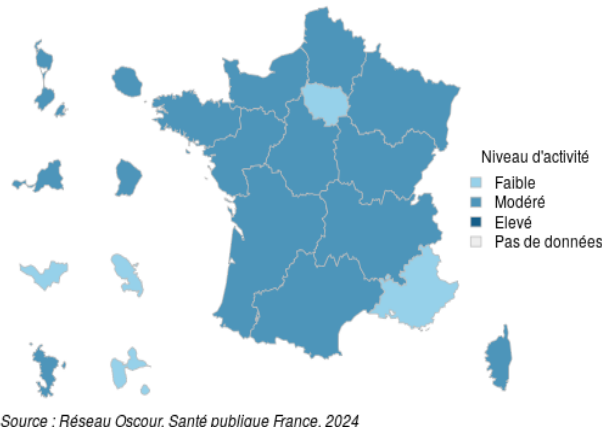


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 02 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

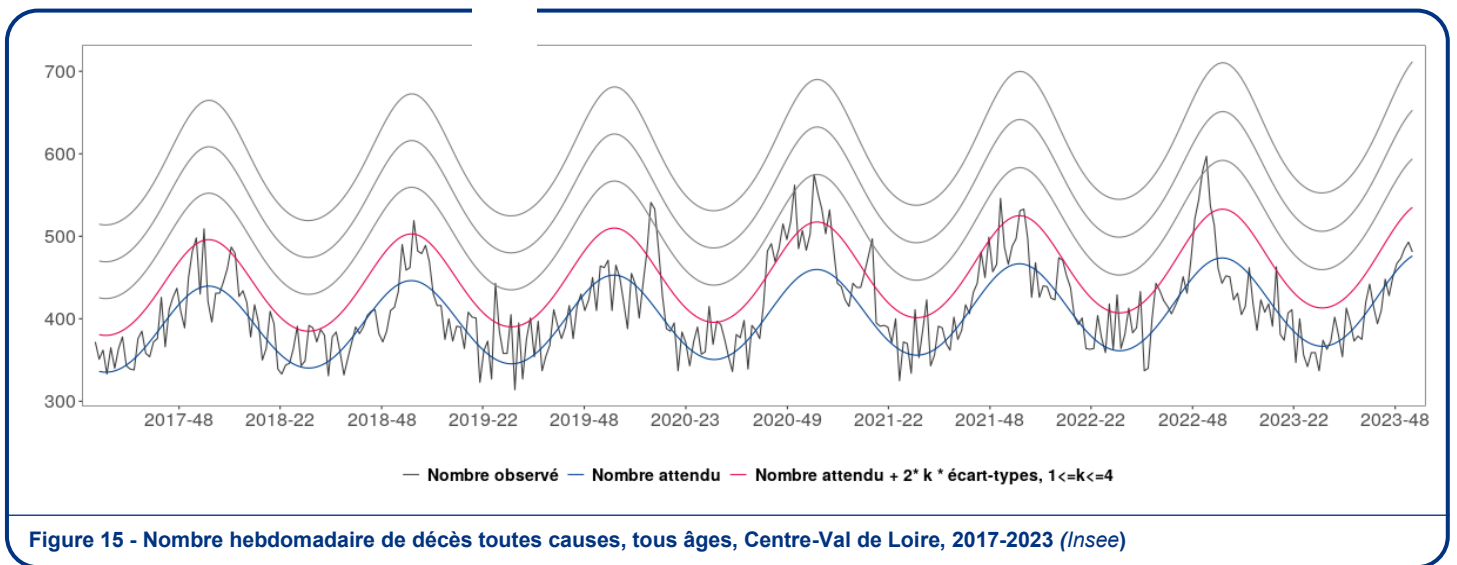
## Prévention de la gastro-entérite

**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

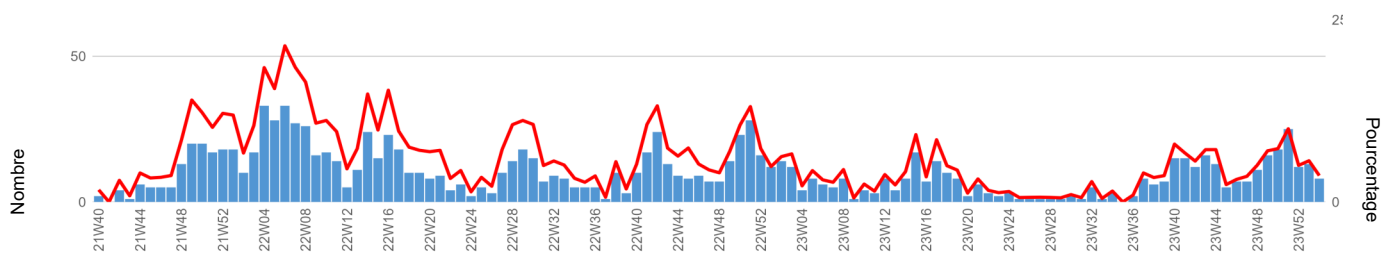
Les données de mortalité de l'Insee des 2 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

- D'après les données de l'Insee, en semaine 01 (**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 02, sur 221 décès certifiés électroniquement, 8 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (3,6 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 01 (n = 13 ; 5,6 %).  
Par ailleurs, un décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès a été identifié (versus 2 la semaine précédente).



[Consulter les données nationales :](#)

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



## Revue des signaux sanitaires

En semaine 02, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **31 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 02 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
Dengue	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 55 ans
Hépatite A	4 cas dans le Loiret	1 enfant de 3 ans 1 enfant de 8 ans 1 personne de 34 ans 1 personne de 82 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans l'Indre	1 enfant de 16 ans 1 enfant de 18 ans
Leptospirose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 76 ans
Mésotéliome	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 77 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	4 épisodes dans le Cher    2 épisodes dans le Loir-et-Cher	Une centaine de malades dans deux établissements spécialisés Une dizaine de malades 23 résidents (sur 46) et 4 salariés (sur 36) malades 18 résidents (sur 54) et 5 salariés (sur 9) malades 7 malades 4 malades
<b>Maladies hors déclaration obligatoire</b>		
Gale	2 épisodes dans le Loiret	2 cas
Gastro-entérite aigüe (GEA) en EHPAD	2 épisodes dans le Cher  3 épisodes dans l'Eure-et-Loir  1 épisode dans l'Indre 4 épisodes dans l'Indre-et-Loire  1 épisode dans le Loir-et-Cher	1 cas chez une professionnelle en milieu scolaire 11 résidents (sur 54) et 15 salariés (sur 68) malades 10 résidents (sur 102) et 4 salariés (sur 86) malades 39 résidents (sur 95) et 10 salariés (sur 74) malades 9 résidents (sur 81) malades 31 résidents (sur 64) et 5 salariés (sur 45) malades 5 résidents (sur 17) et 1 salarié (sur 11) malades 6 résidents (sur 78) et 1 salarié (sur 50) malades 12 résidents (sur 86) et 2 salariés (sur 70) malades 10 résidents (sur 72) malades 16 résidents (sur 116) malades 32 résidents (sur 60) et 18 salariés (sur 50) malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans le Cher	6 personnes intoxiquées dont 5 hospitalisées
IRA en EMS (hors COVID-19 seul)	1 épisode dans le Loir-et-Cher 1 épisode dans le Loiret	7 résidents (sur 77) malades (Grippe et VRS) 5 résidents (sur 122) malades

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**

# METHODES

## Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2022, il représente 28,6 % des décès de la région.

⇒ **Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)**

### Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Grippe, syndrome grippal : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 01

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	24 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	94,2 %	85,5 %

### 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>