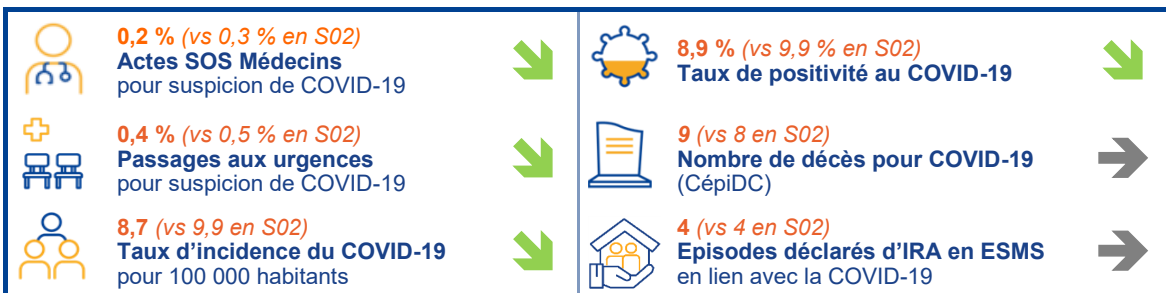


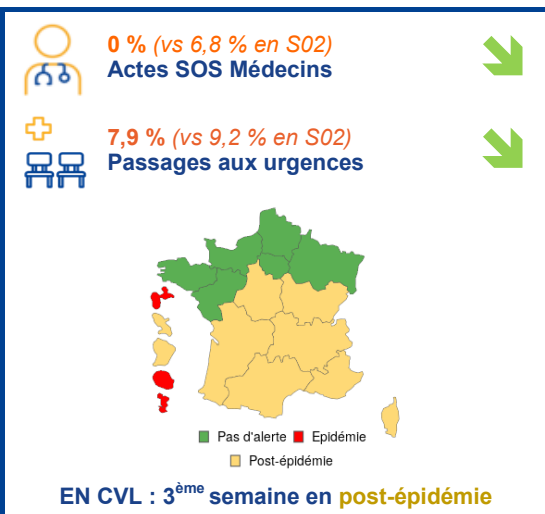
## Surveillances régionales

### COVID-19

(page 2)

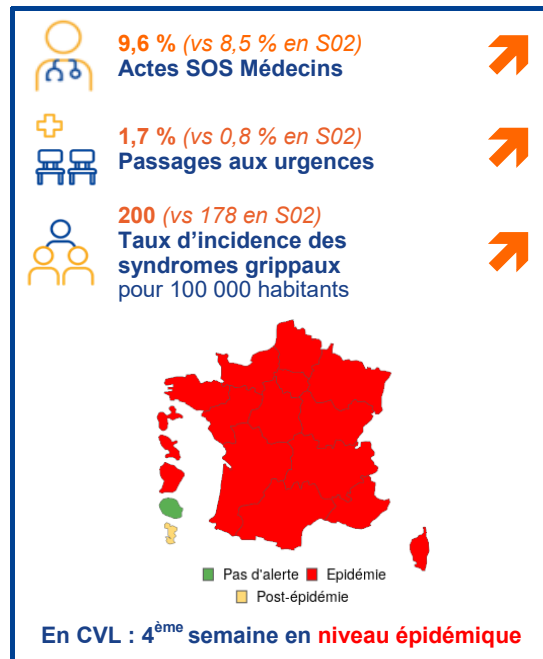


### Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



### Grippe

(page 4)



### Gastro-entérites

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

## Actualités

**Grippe aviaire : vers un renforcement de la surveillance humaine pour détecter précocement toute transmission à l'être humain**

Face à la dynamique actuelle de propagation de virus influenza aviaries hautement pathogène en Europe et en France, Santé publique France renforce sa surveillance afin de détecter précocement tout cas de transmission de ces virus à l'être humain.

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

**Leptospirose en été austral et notamment après le passage de Belal**

Suite au passage du cyclone Belal et à la recrudescence des cas de leptospirose habituellement observée en début d'été austral, l'ARS La Réunion et Santé publique France recommandent à la population d'être vigilant et de se protéger par la mise en œuvre de gestes simples pour ne pas contracter la maladie.

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

En semaine 03, poursuite de la baisse de la circulation virale mais de manière plus modérée que les semaines précédentes et à un niveau faible

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 03, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 0,2 % de taux d'activité, soit 3 actes (0,3 % en semaine 02, soit 5 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 03, 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 49 passages (0,5 % en semaine 02, soit 60 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 03, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 8,7 cas pour 100 000 hab., en légère baisse par rapport à la semaine 02 (9,9 cas pour 100 000 hab.). Cette baisse du TI concernait les plus de 45 ans et tous les départements excepté l'Indre-et-Loire pour lequel une légère hausse était observée. Le taux de positivité (TP) suivait la même tendance à la baisse. Le taux de dépistage (TD) était stable, cependant il était observé une hausse du dépistage chez les moins de 15 ans.

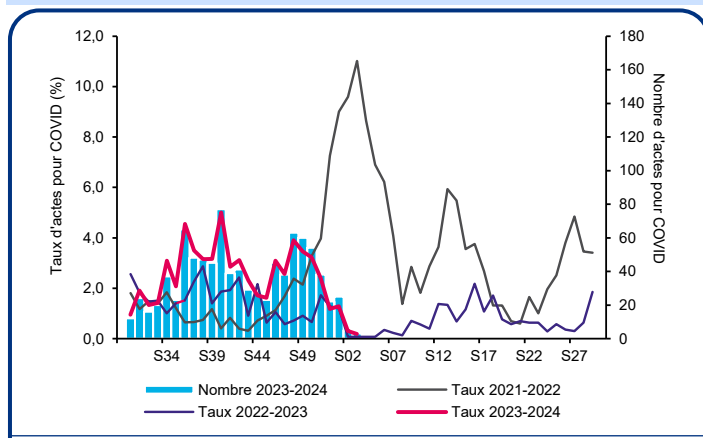


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

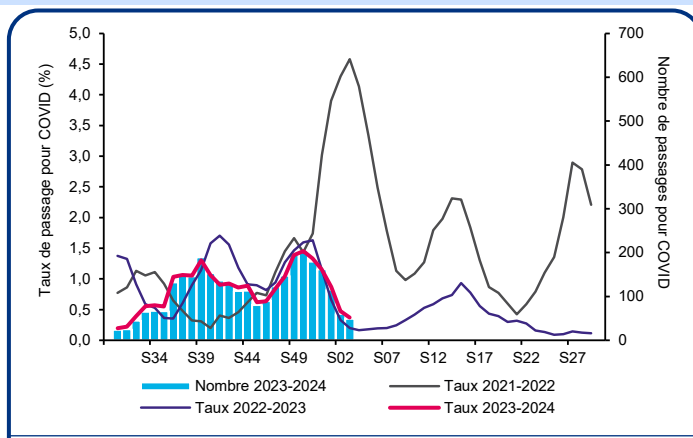


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

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-S03	24-S02	Tendance	24-S03	24-S02	Tendance	24-S03	24-S02	Tendance
<b>France</b>	<b>9,2</b>	<b>11,6</b>	↘	<b>8,0%</b>	<b>10,0%</b>	↘	<b>114,8</b>	<b>116,7</b>	→
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>8,7</b>	<b>9,9</b>	↘	<b>8,9%</b>	<b>9,9%</b>	↘	<b>97,2</b>	<b>99,9</b>	→
18 - Cher	9,1	15,5	↘↘	7,7%	12,4%	↘↘	118,6	125,0	↘
28 - Eure-et-Loir	8,0	8,4	↘	9,8%	11,1%	↘	80,9	76,0	↗
36 - Indre	7,4	7,9	↘	9,3%	10,1%	↘	80,0	78,1	→
37 - Indre-et-Loire	8,8	8,2	↗	9,8%	7,8%	↗↗	89,8	105,2	↘
41 - Loir-et-Cher	11,7	13,2	↘	10,0%	10,1%	→	117,0	130,8	↘
45 - Loiret	7,7	8,9	↘	7,7%	9,7%	↘	100,9	91,2	↗
Moins 15 ans	4,8	3,7	↗↗	5,9%	5,6%	→	82,3	65,4	↗↗
15-44 ans	4,3	3,5	↗	8,4%	7,2%	↗	51,9	48,9	↗
45-64 ans	5,4	6,7	↘	7,8%	8,6%	↘	68,9	78,5	↘
65-74 ans	10,0	13,5	↘↘	9,0%	10,4%	↘	111,6	129,5	↘
75 ans et plus	33,5	41,6	↘	11,0%	12,9%	↘	305,2	321,2	→

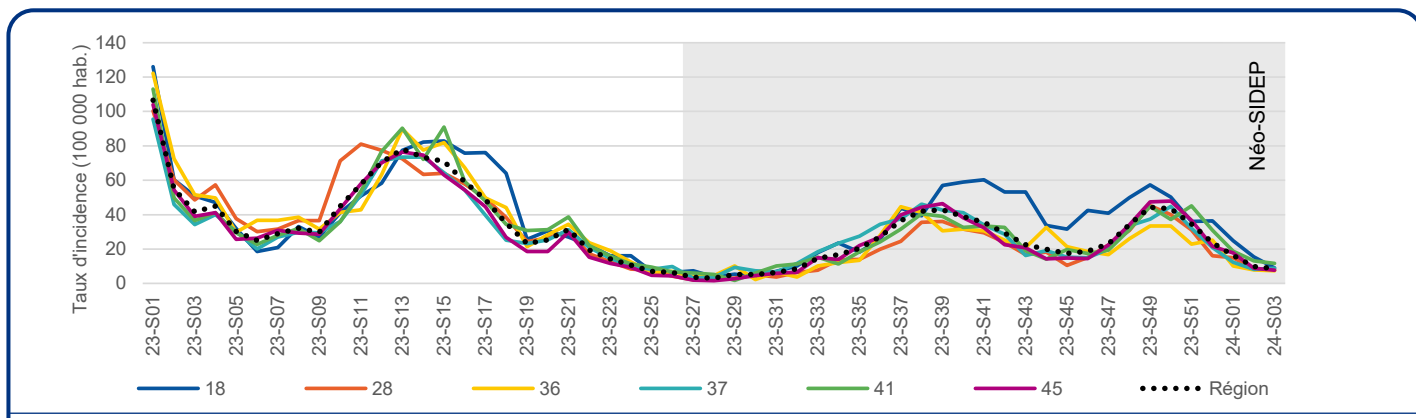


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP\*)

\* 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 bord Santé Publique France](#) > [Données en accès libre sur Géodes](#)

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

## 3<sup>ème</sup> semaine en post-épidémie

En semaine 03, l'ensemble des régions hexagonales sont hors épidémie. En Centre-Val de Loire la diminution des indicateurs de suivi se poursuit mais de manière moins marquée.

### Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4) :** En semaine 03, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 0) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 5). Les bronchiolites représentaient 0 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (6,8 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2) :** En semaine 03, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 65) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 68). Les bronchiolites représentaient 7,9 % des passages aux urgences, une part d'activité en légère baisse par rapport à celle de la semaine précédente (9,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2023 et 2022 sur la même période. Chez les moins de 1 an, l'activité était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 57 vs 63 en S02 ; 12,5 % de part d'activité vs 15,5 % en S02). En semaine 03, 20 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (18 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 15,4% des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

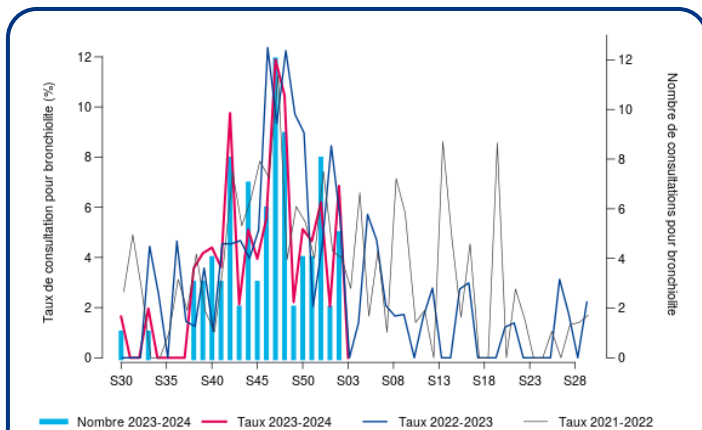


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

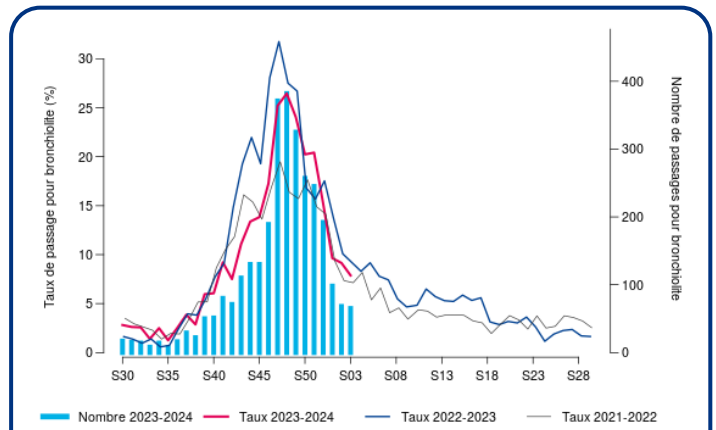


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S02	20	-31,0 %	21,0 %
2024-S03	20	0 %	15,1 %

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

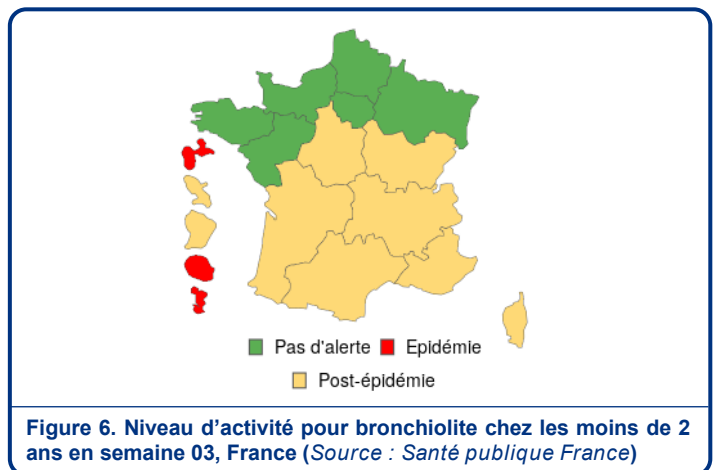


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 03, France (Source : Santé publique France)

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

En semaine 03, l'activité était en hausse aux urgences hospitalières et 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 03, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 156) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 138). Les syndromes grippaux représentaient 9,6 % des actes médicaux (8,5 % en semaine 02). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 03, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 222) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 95). Les syndromes grippaux représentaient 1,7 % des passages aux urgences (0,8 % en semaine 02). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. 24 cas ont été hospitalisés (vs 7 en S02).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 03, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 200 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [128 - 272]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 02 (178 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [116 - 240]).

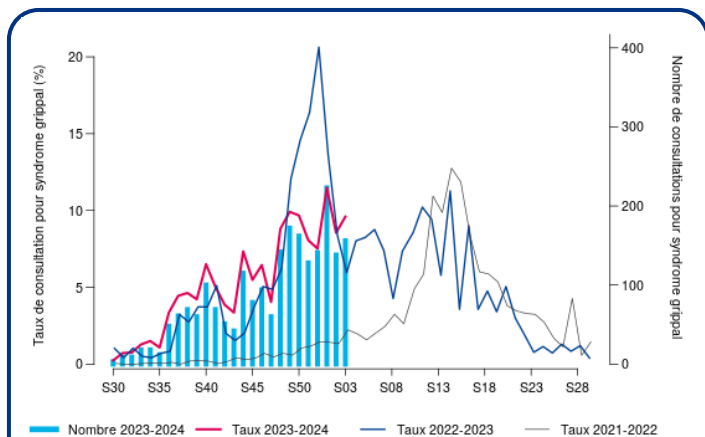


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

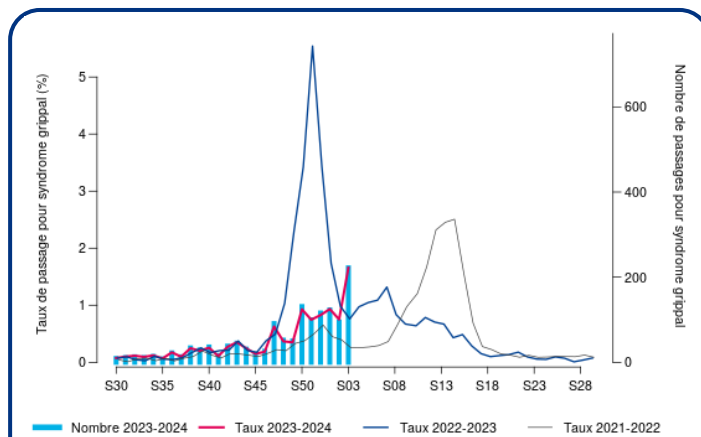


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S02	7	-58,8 %	0,3 %
2024-S03	24	+242,9 %	0,9 %

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

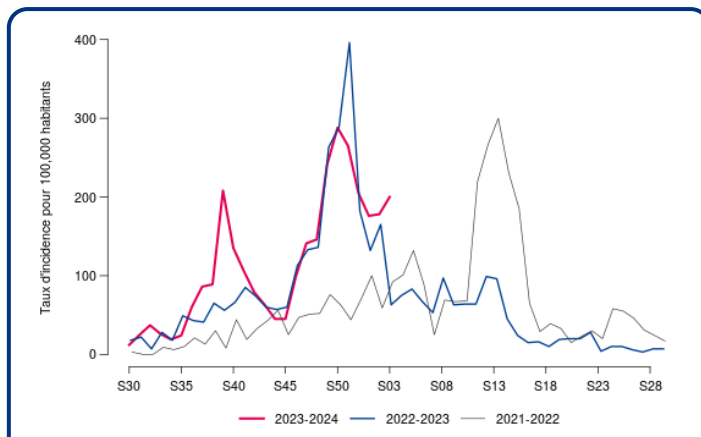


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

## 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](#).

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 03**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 41,4 % pour les virus grippaux (31,5 % en S02), 1,0 % pour le VRS (2,8 % en S02) et 3,2 % pour le rhinovirus (5,0 % en S02). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 303 virus grippaux ont été détectés : 216 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 62 A(H3N2), 23 A non sous-typés et 1 B/Victoria.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (RENAL) était de 14,3 % pour des virus grippaux (9,8 % en S02), 3,5 % pour le VRS (4,3 % en S02) et 8,7 % pour le rhinovirus (8,0 % en S02). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 9 290 virus grippaux ont été détectés: 7 957 virus de type A non sous-typés, 829 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 324 A(H3N2) et 180 de type B.

## Au niveau régional

En **semaine 03** (données non consolidées), le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 10,8 % pour le rhinovirus (vs 10,2 % en S02), 2,4 % pour le VRS (vs 2,3 % en S02) et 8,4 % pour des virus grippaux (vs 6,3 % en S02), la majorité étant de type A (Figure 10).

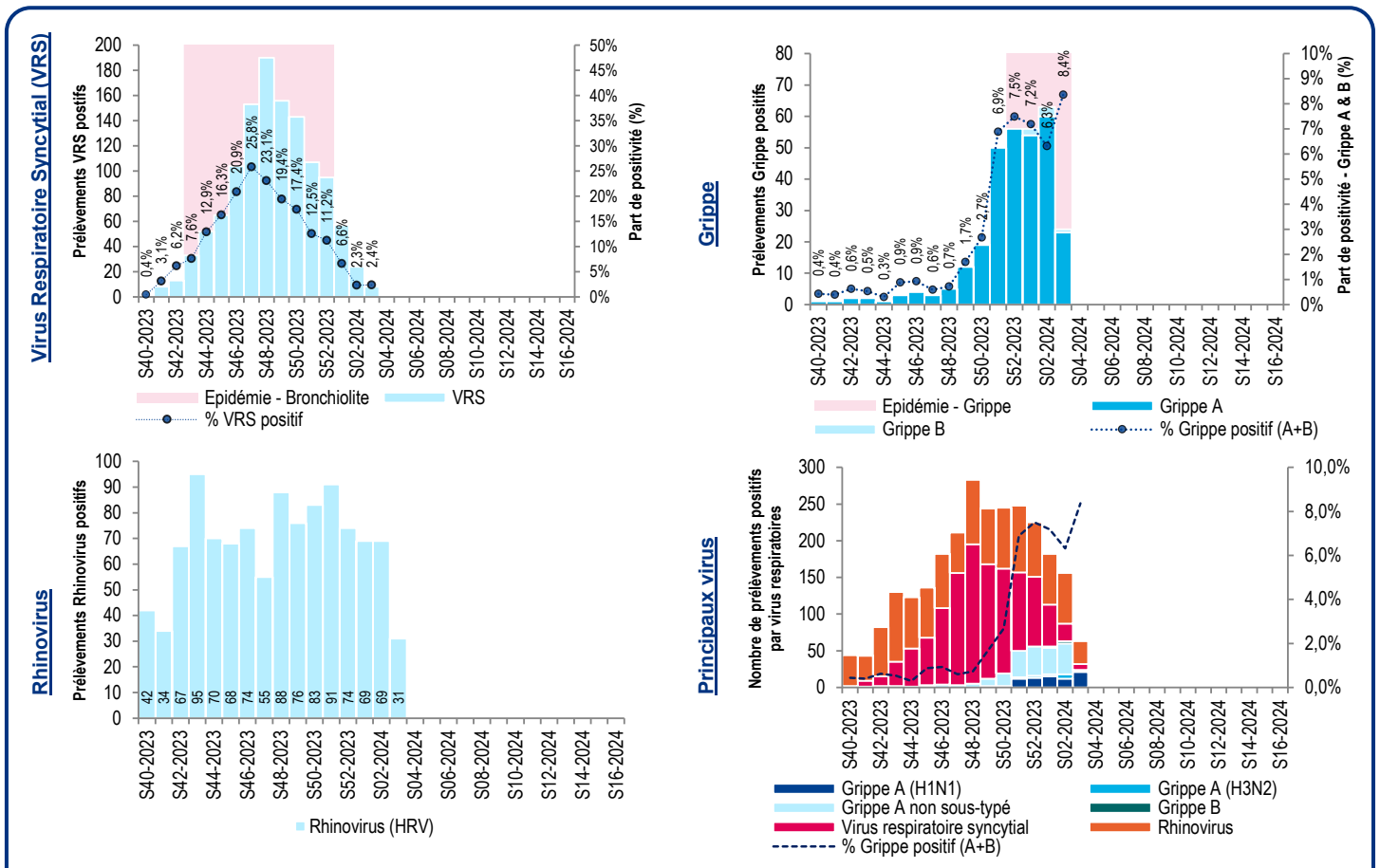


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

# 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 03, l'activité était stable à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières.

## Synthèse des données disponibles

- SOS Médecins → Niveau d'activité élevé (Figures 11 et 12) :** En semaine 03, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 194) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 205) et représentait 11,9 % des actes médicaux (12,7 % en semaine 02). 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 stable par rapport à la semaine précédente (37 actes vs 33 en semaine 02).
  - Oscour® → Niveau d'activité élevé (Figures 13 et 14) :** En semaine 03, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 275) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 181) et représentait 2,1 % des passages codés (1,4 % en semaine 02). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 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 (8,7 % vs 5,6 % en semaine 02).
- En semaine 03, le taux d'hospitalisation était de 13,4 % (14,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (12,2 % en semaine 02) et la gastro-entérite représentait 1,4 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 02).
- Réseau Sentinelles :** En semaine 03, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 145 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [81 ; 209]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 02 (123 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [69 ; 177]).

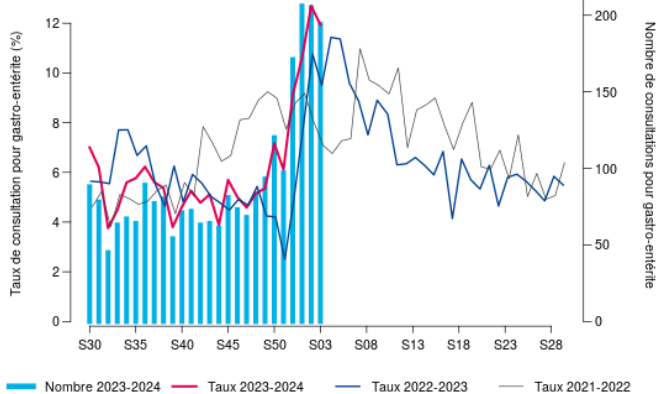


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

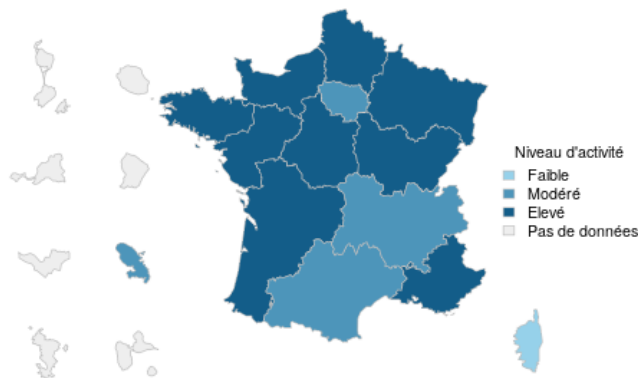


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 03 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

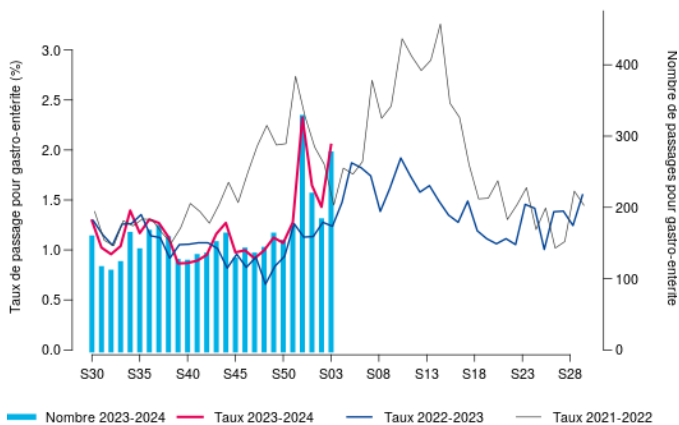


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

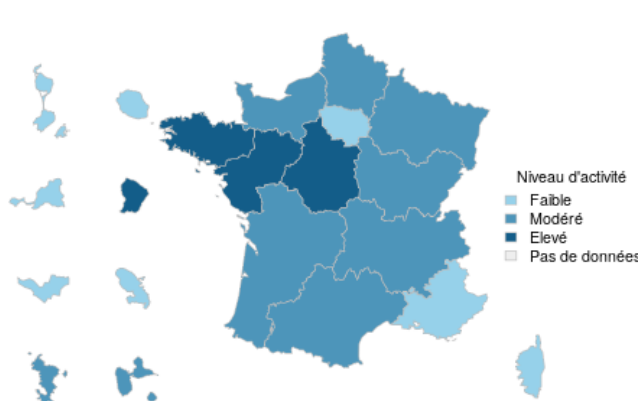


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 03 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

## 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 02 (**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 03, sur 265 décès certifiés électroniquement, 9 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (3,4 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 02 (n = 8 ; 3,6 %).  
Par ailleurs, 3 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès a été identifié (versus 1 la semaine précédente).

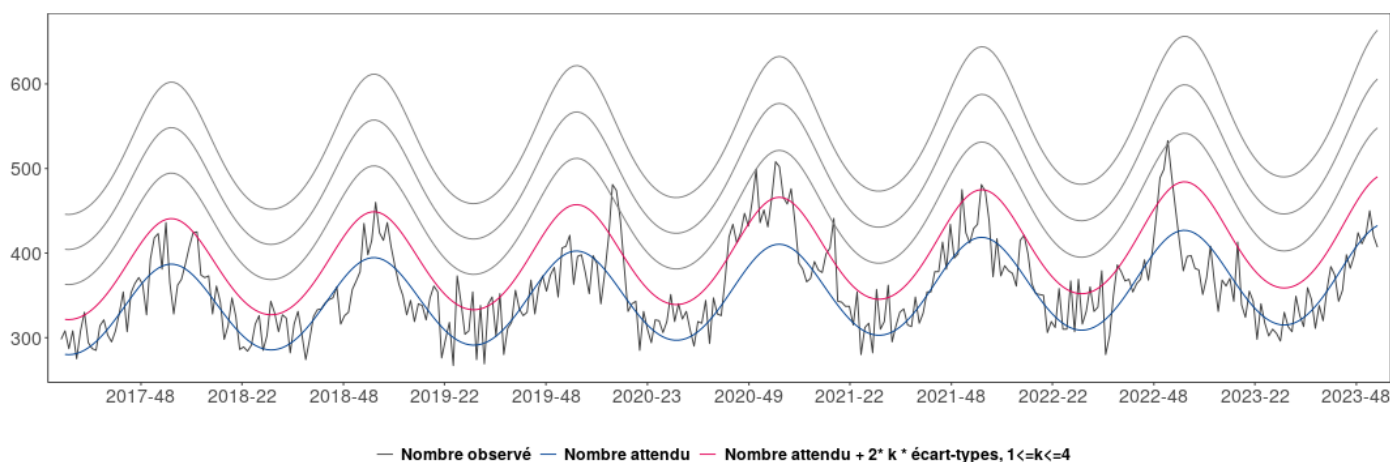


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2024 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

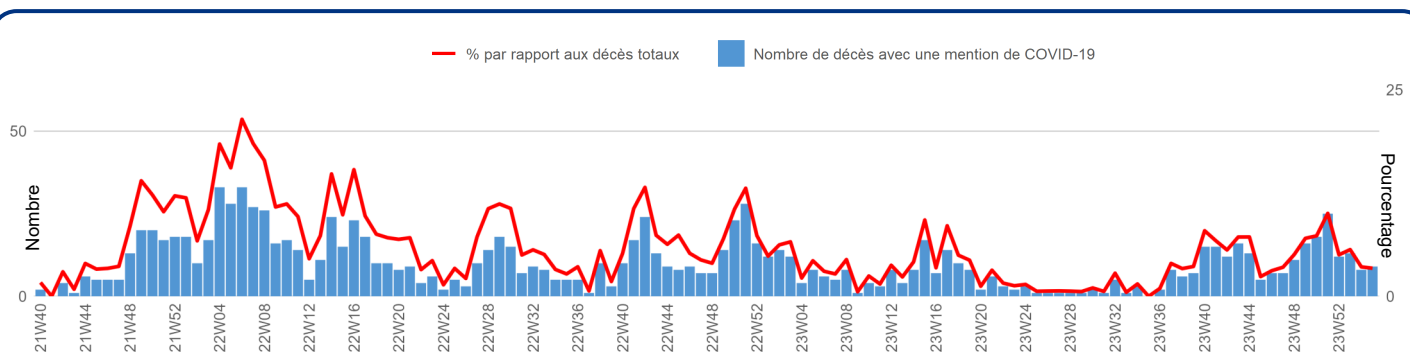


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

## Revue des signaux sanitaires

En semaine 03, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **36 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 03 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires	
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Dengue	1 cas dans l'Indre	1 personne de 49 ans	
Listériose	2 cas dans le Loiret	1 personne de 93 ans 1 personne de 74 ans	
Hépatite A	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 52 ans	
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 51 ans	
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 67 ans	
Hépatite B	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 56 ans	
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans l'Indre-et-Loire	2 enfants de 16 ans	
	1 cas dans l'Indre	1 enfant de 13 ans	
Tuberculose	3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 19 ans 1 personne de 46 ans 1 personne de 17 ans	
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 20 ans 1 personne de 50 ans	
	Infection invasive à Méningocoque (IIM)	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 45 ans
	Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	2 cas suite à un repas au restaurant
1 épisode dans le Loiret		3 cas	
<b>Maladies hors déclaration obligatoire</b>			
Gale	1 épisode dans le Cher	3 cas en milieu scolaire	
	1 épisode dans l'Indre	1 cas dans un EHPAD	
Gastro-entérite aiguë (GEA) en EHPAD	2 épisodes dans le Cher	22 résidents (sur 63) et 3 salariés (sur 40) malades 22 résidents (sur 45) et 3 salariés (sur 30) malades	
	2 épisodes dans l'Indre	24 résidents (sur 60) et 7 salariés (sur 30) malades 12 résidents (sur 33) malades	
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	37 résidents (sur 83) et 2 salariés (sur 100) malades	
	3 épisodes dans le Loir-et-Cher	12 résidents (sur 120) et 2 salariés (sur 80) malades 17 résidents (sur 87) et 3 salariés (sur 50) malades 5 personnes malades	
	3 épisodes dans le Loiret	5 résidents (sur 56) et 3 salariés (sur 20) malades 26 résidents (sur 26) et 4 salariés (sur 4) malades 21 résidents (sur 90) et 2 salariés (sur 46) malades	
	Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans le Loir-et-Cher	4 personnes intoxiquées
1 épisode dans l'Eure-et-Loir		3 personnes intoxiquées	
IRA en EMS (hors COVID-19 seul)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	5 résidents (sur 77) malades (métapneumovirus)	
Coqueluche	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	6 personnes d'un même famille	
<b>Exposition environnementale</b>			
Présence légionnelles	1 épisode dans l'Indre	Dépassement de seuil dans une piscine	

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 03

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	91,8 %	86,5 %

### 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>