

Surveillance COVID-19

National

En semaine 17, le taux de positivité (à partir des données virologiques SI-DEP) continuait à diminuer dans un contexte de taux de dépistage très bas. Les passages aux urgences étaient en baisse, ainsi que les nouvelles hospitalisations.

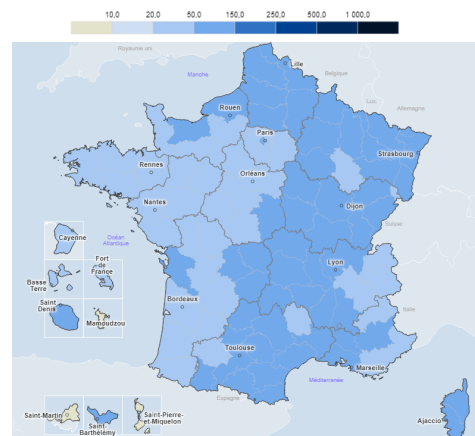
Métropole : Taux d'incidence et de positivité en diminution dans la majorité des classes d'âge et des régions ; Taux de nouvelles hospitalisations en diminution.

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 17](#)

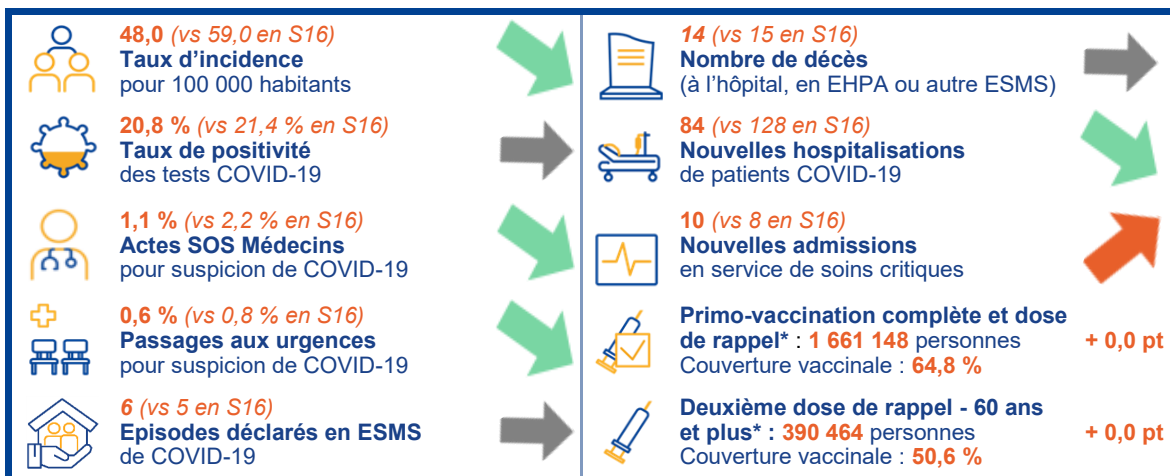
Régional

En semaine 17, la circulation virale du SARS-CoV-2 continuait de diminuer dans la région (baisse du taux d'incidence et du taux de positivité).

L'ensemble des indicateurs de surveillance de la COVID-19 étaient stables ou en diminution à l'exception des nouvelles admissions en service de soins critiques qui sont en hausse.



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 17 (SI-DEP)



* Comparaison entre le 02/05/2023 et le 25/04/2023

Autres surveillances régionales

Semaine 17

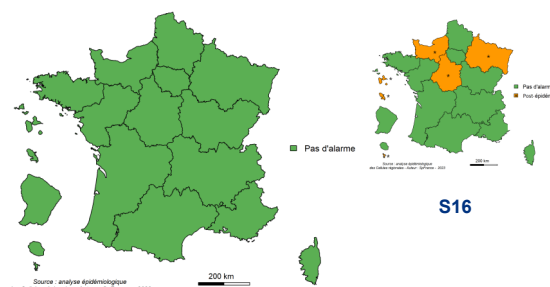
Grippe/Syndrome Grippal

1^{ère} semaine hors épidémie

- SOS médecins : activité en baisse
- Urgences hospitalières : activité en baisse

Gastro-entérite

- SOS médecins : niveau d'activité faible, en baisse
- Urgences hospitalières : niveau d'activité modéré, en hausse



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 17

Actualités

Les Rencontres de Santé publique France se tiendront en format hybride les 20 et 21 juin 2023 à Paris au Beffroi de Montrouge.

**LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE**



Pour plus d'informations sur le programme et si vous souhaitez vous inscrire cliquez [ici](#)

Indicateurs virologiques

En Centre-Val de Loire, en semaine 17 (du 24 au 30 avril 2023), le taux d'incidence (TI) (48,0 cas pour 100 000 habitants) était en baisse par rapport à la semaine précédente (59,0 soit -19 %).

Au niveau départemental, le TI était stable ou en baisse dans l'ensemble des départements et dans toutes les classes d'âges. Le taux de positivité (TP) était stable par rapport à la semaine précédente. Il était stable ou en légère baisse dans l'ensemble des départements et toutes les classes d'âges excepté dans le Cher où une légère hausse était observée (Tableau 1).

Variants et sous-lignage : En France métropolitaine, le recombinant XBB.1.5 restait majoritaire, avec une tendance à la diminution qui reste à confirmer : il représentait 52% des séquences interprétables des enquêtes Flash S15 du 11/04/2023 (vs 57% en Flash S13-2023). Parmi l'ensemble des variants classés, VUM, XBB.1.9 continuait d'augmenter (30% pour Flash S15 vs 24% pour Flash S14), CH.1.1 diminuait (1% pour Flash S15 vs 3% pour Flash S14) et BQ.1 se stabilisait (4% pour Flash S14 et S15).

Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins et pour les urgences hospitalières, avec respectivement, en semaine 17, 1,1 % de taux d'activité pour SOS Médecins (2,2 % en semaine 16) et 0,6 % pour les urgences hospitalières (0,8 % en semaine 16) (Figure 1 et 2).

En semaine 17, le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région (n = 84 ; soit -34,4 %, données non consolidées) était en baisse et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était en hausse (n = 10 vs 8 en semaine 16). A l'échelle départementale, le nombre de nouvelles hospitalisations était stable ou en baisse dans l'ensemble des départements (Tableau 2).

Le nombre de personnes hospitalisées en fin de semaine 17 (n = 629) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 656). Le nombre de personnes hospitalisées en soins critiques était en légère hausse (34 vs 31 en fin de semaine 16).

Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En semaine 17, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, 6 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 en ESMS ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire, un nombre stable par rapport à la semaine précédente (n = 5).

Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS était stable pour la COVID-19 en S17 (14 décès vs 15 en S16, données non consolidées).

Vaccination

Au 02 mai 2023, 23,7 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 3,2 % des 80 ans et plus (dernière injection datant de moins de 3 mois) étaient considérés comme protégés par la vaccination* comme préconisé par les recommandations (Tableau 3).

Par ailleurs, 1 661 148 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,8 % (vs 60,5 % au niveau national) de la population générale de la région Centre-Val de Loire (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM).

La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 50,6 % chez les 60 ans et plus (vs 44,0 % au niveau national) et de 55,2 % chez les 80 ans et plus (vs 48,5 % au niveau national).

Du fait du niveau insuffisant des rappels vaccinaux et de la circulation persistante du SARS-CoV-2, la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes ciblées reste nécessaire. L'adhésion aux gestes barrières et aux autres mesures préconisées reste recommandée, notamment en cas de symptômes ou de test positif pour protéger les personnes vulnérables.

* Tous vaccins confondus. Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination:

- > Tableau de bord [Santé Publique France](#)
- > Données en accès libre sur [Géodes](#)
- > Analyse de risque des [variants](#)
- > Site [Vaccination Info Service](#)

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 (SI-DEP)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)			
	23-S17	23-S16	Tendance	23-S17	23-S16	Tendance	23-S17	23-S16	Tendance	
France	57,8	70,3	↘	18,1%	18,6%	→	319,2	377,7	↘	
Centre-Val de Loire	48,0	59,0	↘	20,8%	21,4%	→	231,1	275,8	↘	
18 - Cher	75,8	75,5	→	20,2%	17,5%	↗	374,5	432,5	↘	
28 - Eure-et-Loir	48,2	57,5	↘	20,2%	20,3%	→	238,4	283,3	↘	
36 - Indre	49,3	67,4	↘↘	18,5%	19,2%	→	266,5	350,7	↘	
37 - Indre-et-Loire	39,5	54,0	↘↘	19,5%	22,4%	↘	202,8	240,5	↘	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	47,3	59,3	↘	20,2%	22,4%	↘	233,7	264,1	↘	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	43,4	54,4	↘	24,5%	25,1%	→	177,5	217,0	↘	
Moins 15 ans	5,7	9,6	↘↘	10,8%	10,7%	→	53,0	90,3	↘↘	→ Stable
15-44 ans	36,9	49,9	↘↘	21,5%	24,2%	↘	171,8	206,4	↘	
45-64 ans	51,8	56,8	↘	22,4%	22,6%	→	231,0	251,7	↘	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	66,5	76,2	↘	19,4%	19,7%	→	343,0	386,9	↘	
75 ans et plus	115,6	145,6	↘	20,9%	21,0%	→	553,1	693,8	↘	↘↘ Baisse (< -25%)

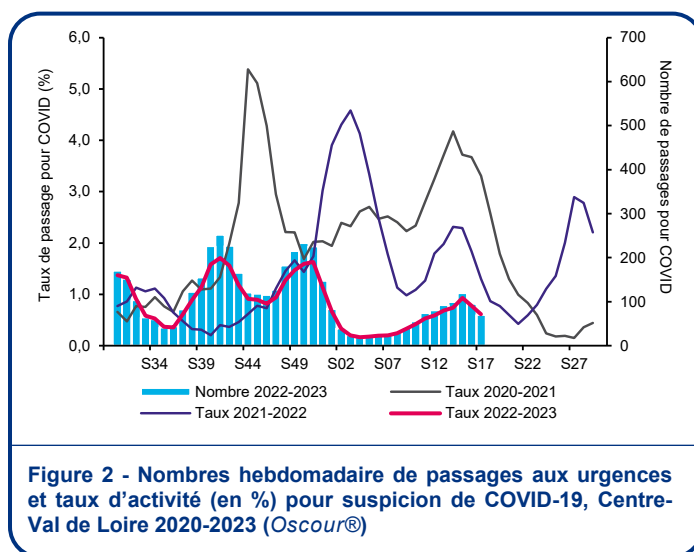
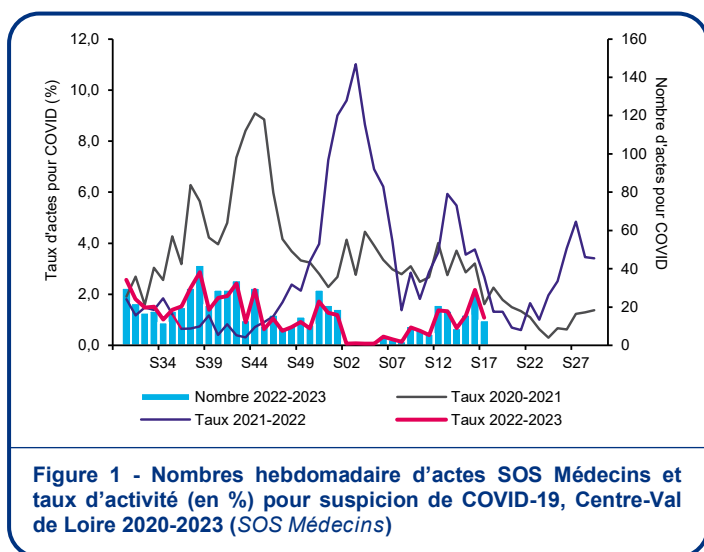


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19					Personnes hospitalisées pour COVID-19*						
	Tous services		Soins critiques		Tendance	Tous services		Soins critiques		Tendance		
	23-S16	23-S17	23-S16	23-S17		23-S16	23-S17	23-S16	23-S17			
Centre-Val de Loire	128	84	↘↘	8	10	↗↗	656	629	→	31	34	↗
18 - Cher	35	22	↘↘	1	1	→	124	120	→	1	1	→
28 - Eure-et-Loir	15	12	↘	0	0	→	63	63	→	3	3	→
36 - Indre	23	14	↘↘	1	2	↗↗	68	60	↘	2	1	↘↘
37 - Indre-et-Loire	13	8	↘↘	0	1	↗	60	66	↗	0	1	↘
41 - Loir-et-Cher	11	11	→	3	1	↘↘	79	77	→	6	6	→
45 - Loiret	31	17	↘↘	3	5	↗↗	262	243	↘	19	22	↗

* Nombre de personnes recensées à l'hôpital le dimanche en fin de journée

Tableau 3. Nombre et proportion de personnes à jour dans leur vaccination d'après les recommandations actuelles, chez les 60-79 ans* et 80 ans et plus**, en Centre-Val de Loire et par département au 02/05/2023 (Données Vaccin Covid)

Localisation	Vaccination dans les 6 mois chez les 60-79 ans*		Vaccination dans les 3 mois chez les 80 ans et plus**	
	N	%	N	%
Centre-Val de Loire	139 763	23,7	5 736	3,2
18 - Cher	16 375	21,0	841	3,5
28 - Eure-et-Loir	21 172	22,8	843	3,2
36 - Indre	11 290	19,1	550	2,8
37 - Indre-et-Loire	36 348	26,8	1 305	3,1
41 - Loir-et-Cher	19 243	23,7	856	3,2
45 - Loiret	35 335	24,7	1 341	3,2

* Recommandations - 60-79 ans : vaccination de moins de 6 mois ;

** Recommandations - 80 ans et plus : vaccination de moins de 3 mois

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➡ 1^{ère} semaine en hors épidémie ⬅

Semaine 17 : l'activité liée aux syndromes grippaux était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 17, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 43) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 112). Les syndromes grippaux représentaient 3,6 % des actes médicaux (9,0 % en semaine 16). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2022 et supérieure à celle de 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7) :** en semaine 17, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 18) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 35). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 16). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2021 et inférieure à celle de 2022 sur la même période. Un cas a été hospitalisé (2 hospitalisations en semaine 16).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 17, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 18 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 41]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 16 (15 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 31]).

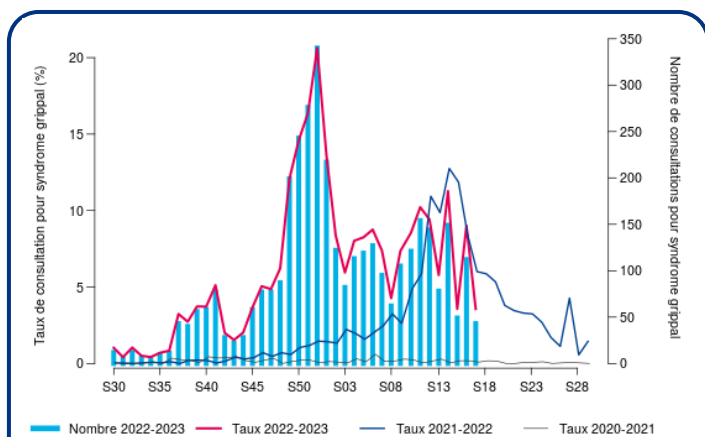


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

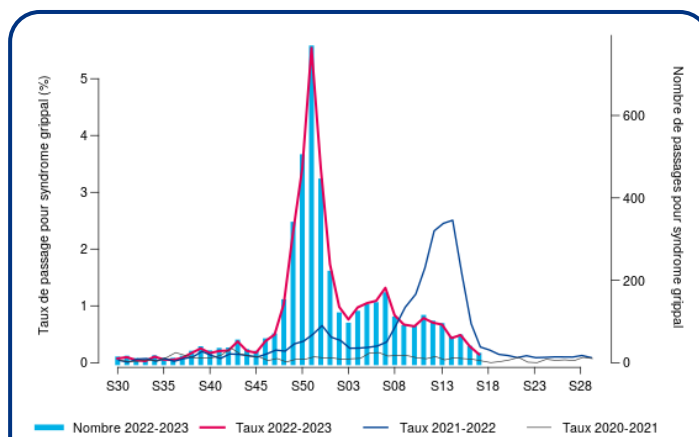


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

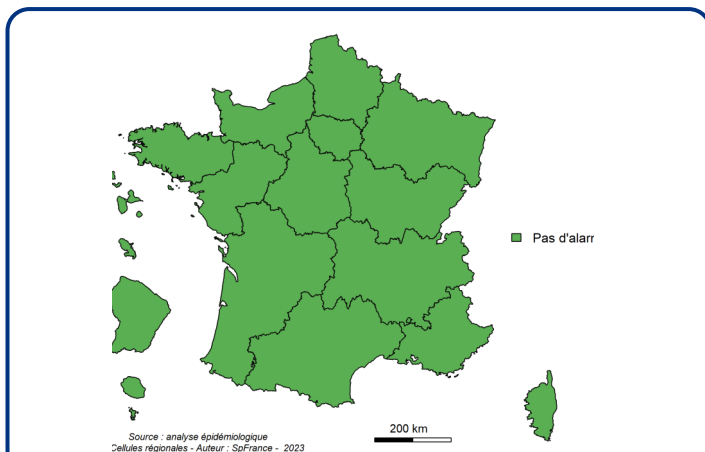


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 17, France (Santé publique France)

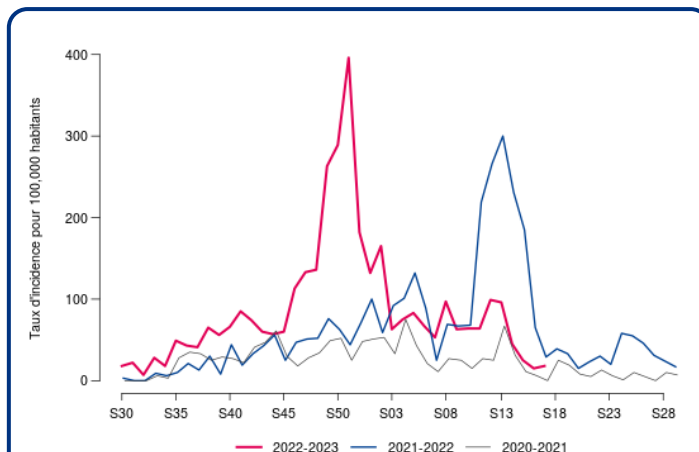


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

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, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données virologiques de la grippe, et des autres infections respiratoires aiguës. Cette surveillance coordonnée par le Centre National de Référence (CNR) Virus des infections respiratoires s'effectue à partir des prélèvements issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL (réseau national de laboratoires hospitaliers) et des médecins du réseau Sentinelles.

Au niveau régional, les laboratoires hospitaliers participant au réseau RENAL sont les Centre hospitaliers universitaires de Tours et d'Orléans.

Au niveau national

Grippe et syndrome grippal

En médecine de ville (réseau Sentinelles)* : depuis S40, parmi les 4 365 prélèvements, 1 397 virus grippaux ont été détectés. En S17, 2 virus grippaux ont été détectés parmi les 22 prélèvements analysés vs 7 sur 47 en S16 (taux de positivité de 9,1 % vs 14,9 % en S16) avec une majorité de virus de type B/Victoria. Parmi ces 1 397 virus, 851 étaient de type A (666 de sous-type A(H3N2), 174 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 11 non sous-typés) et 546 étaient de type B dont 357 de sous-lignage Victoria. Cent-deux cas de co-infection grippe/ autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 26 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe A/grippe B, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

*effectif faible en S17 (<30 prélèvements)

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis S40, parmi les 479 464 résultats virologiques transmis au CNR, 36 513 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 46 en S17 (taux de positivité de 1,1 % vs 1,6 % en S16) avec une majorité de virus de type B. Parmi eux, 27 078 étaient des virus de type A (4 942 de sous-type A(H3N2), 1 179 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 20 957 non sous-typés) et 9 435 étaient de type B.

Au niveau régional

Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 19 438 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 1 185 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A.

Données non disponibles pour la semaine 17.

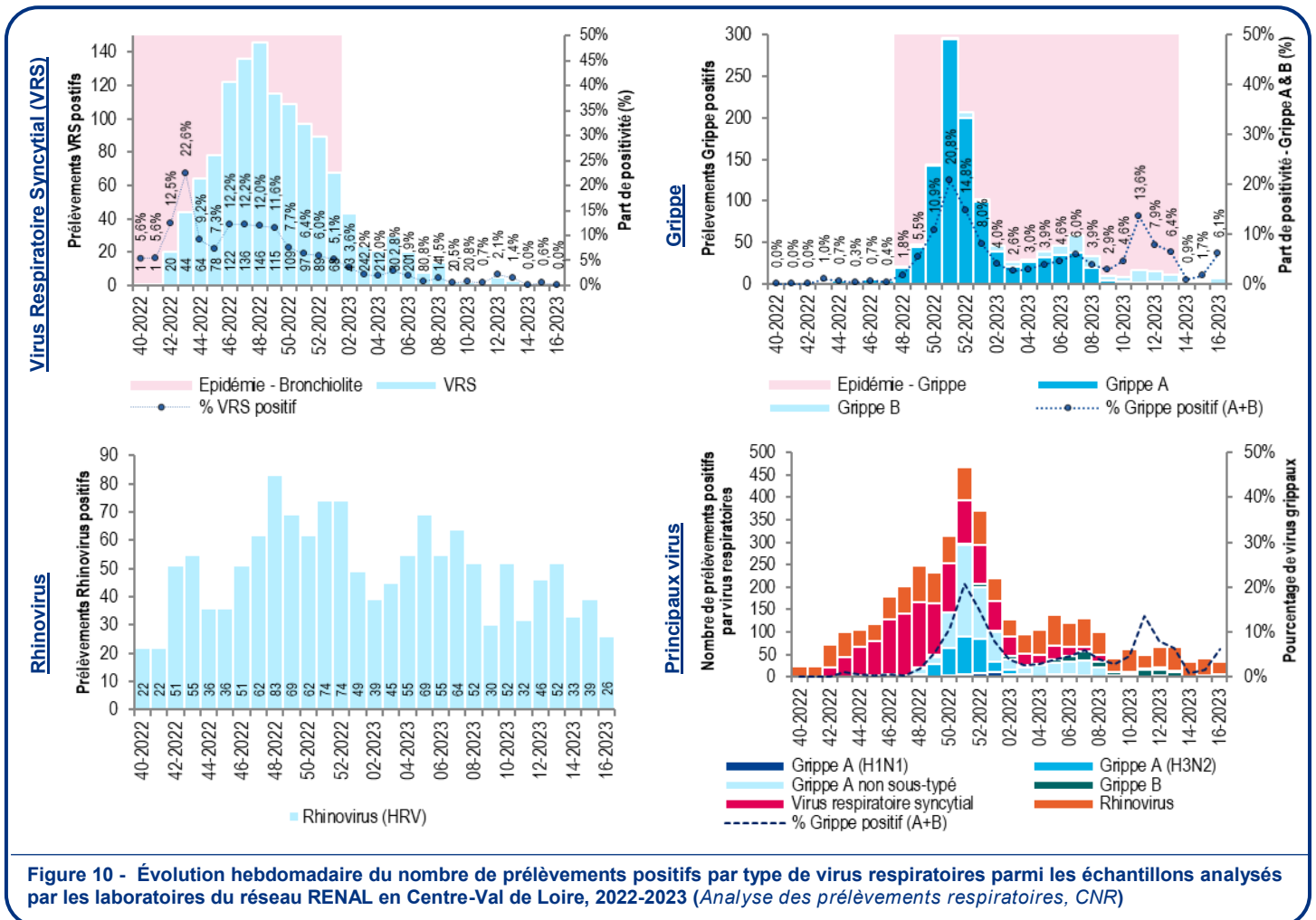


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 17, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : en semaine 17, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 50) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 85) et représentait 4,1 % des passages codés (6,8 % en semaine 16). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2022 et 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : en semaine 17, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 184) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 156) et représentait 1,5 % des passages codés (1,3 % en semaine 16). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2022 et supérieure à 2021 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 (7,4 % vs 6,5 % en semaine 16).
En semaine 17, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 27,7% (32,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (24,4 % en semaine 16) et la gastro-entérite représentait 2,0 % du nombre total d'hospitalisations (1,5 % en semaine 16).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 17, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 17 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 39]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 16 (85 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 250]).

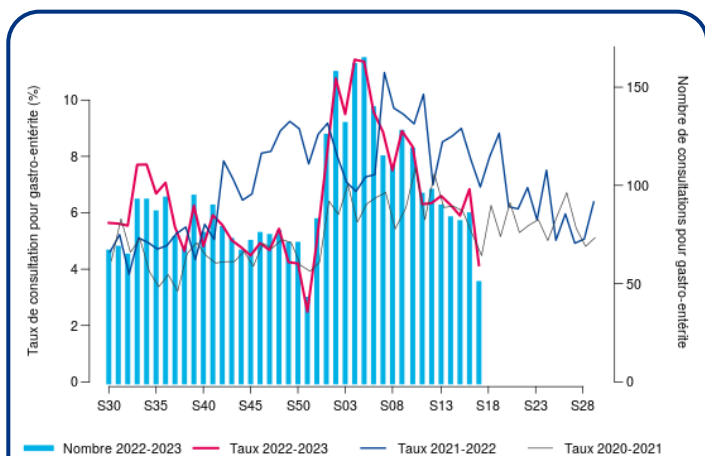
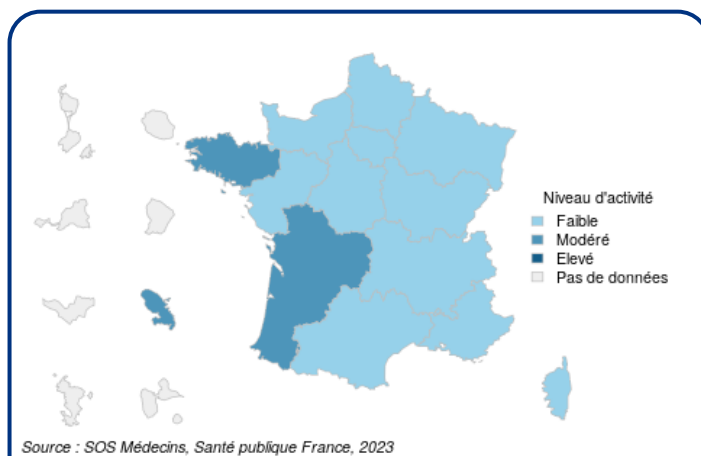


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

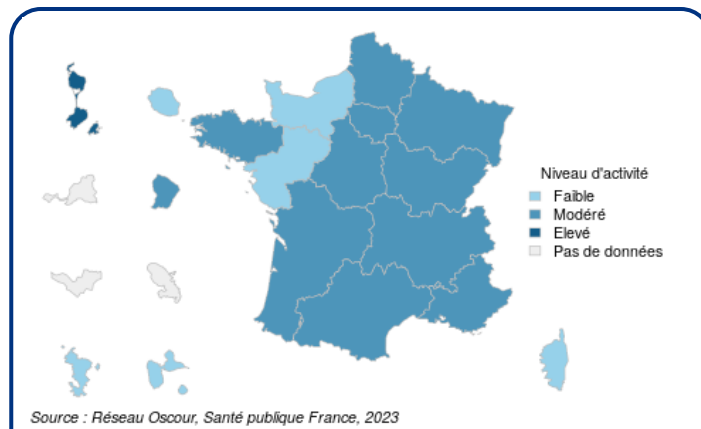


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 17 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)



Figure 13 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 17 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.

Synthèse des données disponibles

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 16**, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé tant à l'échelle régionale qu'à l'échelle départementale pour la population tous âges (Figures 15). Chez les 65 ans et plus, aucun excès significatif de mortalité n'était observée ni sur la région ni dans les départements (Figure 16).

- En **semaine 17**, sur 163 décès certifiés électroniquement, 14 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (8,6 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 16 (n = 7 ; 3,4 %) (Figure 17).

Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès n'a été identifiés en semaine 17, comme en semaine 16.

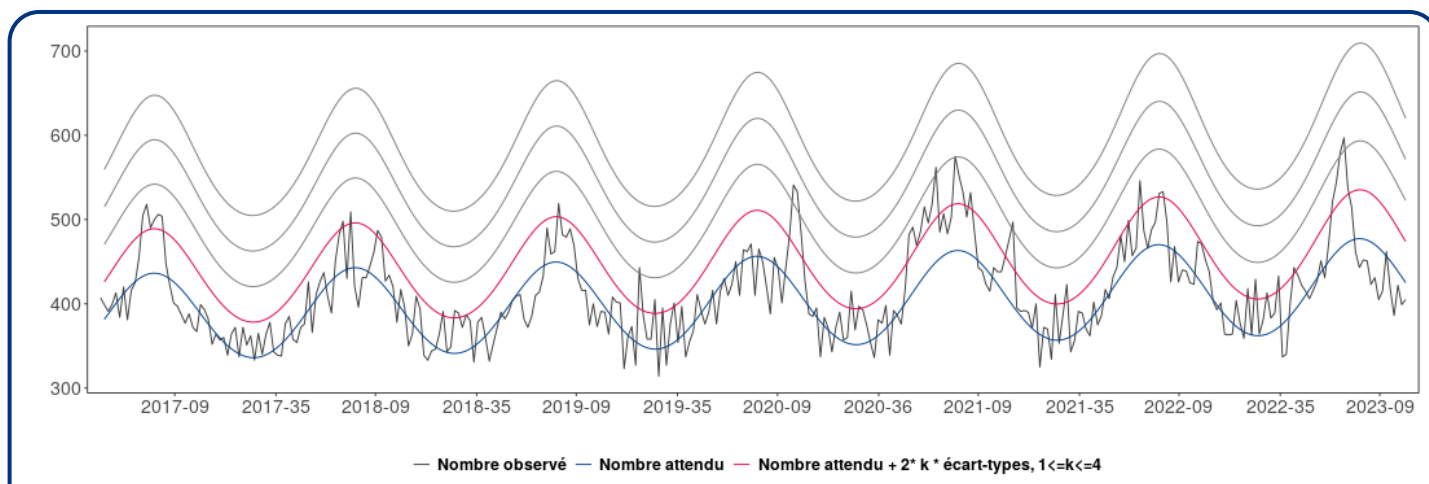


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

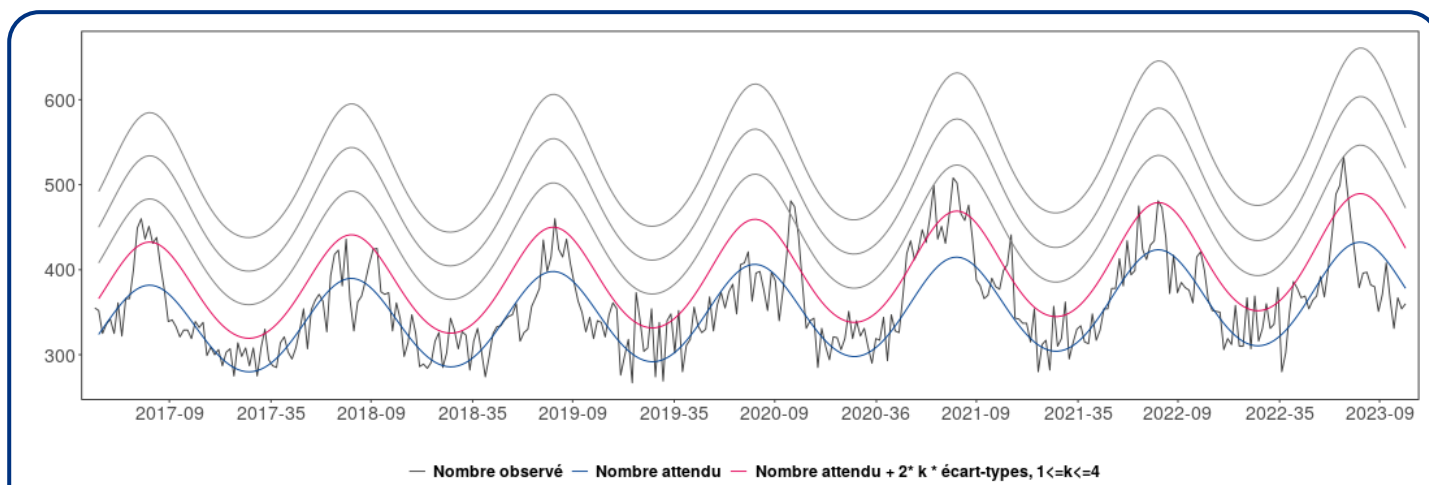


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

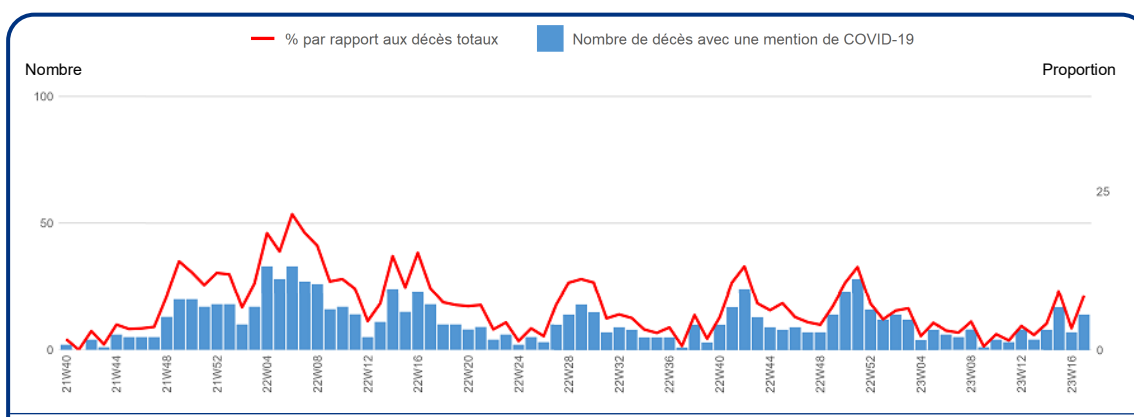


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Consulter les données nationales :

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 17, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire a enregistré **28 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance, COVID-19 et Monkeypox).

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 17 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires	
Maladies à déclaration obligatoire			
Dengue	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 54 ans	
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 35 ans	
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 88 ans	
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	15 personnes malades suite à un repas dans un centre de loisir 31 personnes sur 101 lors d'un repas de mariage	
	1 évènement dans le Loir-et-Cher	5 personnes malades suite à un repas à emporter	
	1 évènement dans le Loiret	4 personnes malades suite à un repas dans un restaurant	
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 personne de 23 ans	
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 77 ans 1 personne de 78 ans	
		1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 36 ans
	Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 adolescent de 15 ans 1 jeune de 18 ans
4 cas dans le Loiret		3 adolescents de 16 ans 1 enfant de 5 ans	
Maladie hors déclaration obligatoire			
Gastro-entérites aiguës en EHPAD	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	15 cas chez les résidents et 1 cas chez le personnel 11 cas chez les résidents	
Infections associées aux soins	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	1 cas d'infection à <i>Escherichia coli</i> 1 cas d'infection à <i>Klebsiella pneumonia</i>	
	1 évènement dans le Loiret	1 cas d'infection à <i>Escherichia coli</i>	
Infection invasive à streptocoques A	3 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 7 ans 1 personne de 54 ans 1 enfant de 5 ans	
		1 cas dans le Loiret	1 personne de 90 ans
		Expositions environnementales	
	Présence de légionelle	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	1 dépassement de seuil dans un EHPAD

Cas de Covid-19 en collectivité (Plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire)

En semaine 17, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 9 signalements de Covid-19 dont 4 en EHPAD, 1 en établissement médico-social et 4 en établissement de santé.

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 : 02 38 77 32 10 / ars45-alerte@ars.sante.fr

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 2021, il représente 25,5 % 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 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 17

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	94,4 %	78,8 %

* Plus de transmission de données de l'association SOS Médecins Tours depuis le 01/04/2022

Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de la région
- Les établissements de santé
- Les services d'état civil des communes informatisées
- Le réseau Sentinelles
- Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire
- Les Samu-SMUR
- L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
- 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

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Caroline Semailles
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