













## Surveillances régionales

### COVID-19


(page 2)

 <b>2,1 % (vs 3,1 % en S34)</b> Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 	 <b>23,4 %</b> Taux de positivité au Covid-19 
 <b>0,5 % (vs 0,6 % en S34)</b> Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 	 <b>0 (vs 3 en S34)</b> Nombre de décès pour COVID-19 (CépiDC) 
 <b>20,4 (vs 16,8 en S34)*</b> Taux d'incidence du Covid-19 pour 100 000 habitants 	 <b>7 (vs 5 en S34)</b> Episodes déclarés d'IRA en ESMS en lien avec la COVID-19 

\* Suite à l'arrêt du traitement des données du système d'information du dépistage (SI-DEP) au 1<sup>er</sup> juillet, un nouveau système de remontée des résultats des tests positifs au COVID-19 par RT-PCR uniquement (les résultats de TAG ne sont plus remontés) a été mis en place. Les données produites à partir de cette date ne sont donc pas comparables aux indicateurs produits avant le 1<sup>er</sup> juillet.




### Gastro-entérites

(page 3)

 <b>5,8 % (vs 5,6 % en S34)</b> Actes SOS Médecins <b>Niveau d'activité faible</b> 
 <b>1,2 % (vs 1,4 % en S34)</b> Passages aux urgences <b>Niveau d'activité modéré</b> 
 <b>50 (vs 45 en S34)</b> Taux d'incidence des diarrhées aigues pour 100 000 habitants 





### Allergies

(page 5)

 <b>1,4 % (vs 2,3 % en S34)</b> Actes SOS Médecins 
 <b>1,1 % (vs 1,6 % en S34)</b> Passages aux urgences 

### Asthme chez les 2-14 ans

(page 5)

 <b>1,1 % (vs 1,2 % en S34)</b> Actes SOS Médecins 
 <b>1,7 % (vs 0,7 % en S34)</b> Passages aux urgences 





### Varicelle

(page 4)

 <b>0,5 % (vs 0,4 % en S34)</b> Actes SOS Médecins 
 <b>0,1 % (vs &lt;0,1 % en S34)</b> Passages aux urgences 
 <b>0 (vs 0 en S34)</b> Taux d'incidence de la varicelle pour 100 000 habitants 

### Pathologies liées à la chaleur

(page 6)

 <b>0,0 % (vs 0,2 % en S34)</b> Actes SOS Médecins 
 <b>0,2 % (vs 0,5 % en S34)</b> Passages aux urgences 

 En baisse  Stable  En hausse

## Actualités

### Hépatites B, C et Delta : une activité de dépistage élevée et en augmentation

Santé publique France publie des données actualisées de surveillance des hépatites B, C et Delta qui montrent une progression de la vaccination contre l'hépatite B et des dépistages des hépatites B et C.

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

### Premiers cas de variant BA.2.86 détectés en France

Dans le cadre de la surveillance génomique du SARS-CoV-2, pilotée par Santé publique France avec le CNR Virus des Infections Respiratoires, et des activités du consortium EMERGEN, trois cas de variant BA.2.86 ont été détectés dans le Grand Est, en Corse et en Ile-de-France. Ce variant fait l'objet d'une attention particulière au niveau international en raison de son profil génétique atypique et du nombre important de mutations qu'il présente. Des investigations sont en cours afin de récolter des informations complémentaires sur ce premier cas

**Point de situation de la surveillance renforcée des arboviroses en Centre-Val de Loire (du 01/05/23 au 08/09/23)**

Pour plus d'informations : [page 7](#)

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 1)** : En semaine 35, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 2,1 % de taux d'activité, soit 23 actes (3,1 % en semaine 34, soit 37 actes).
- **Oscour® (figure 2)** : En semaine 35, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour les urgences hospitalières avec 0,5 % de taux d'activité, soit 63 passages (0,6 % en semaine 34, 67 passages).
- **Indicateurs virologiques** : En semaine 35, le taux d'incidence (TI) régional était estimé à 20,4 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport au taux de la semaine 34 (16,8/100 000). Le taux de positivité (TP) régional était estimé à 23,4 % et le taux de dépistage à 87,1 pour 100 000 habitants.
- **Mortalité CépIDC (figure 3)** : En semaine 35, sur 161 décès certifiés électroniquement, aucun décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (0,0 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 34 (n = 3 ; 1,4 %).

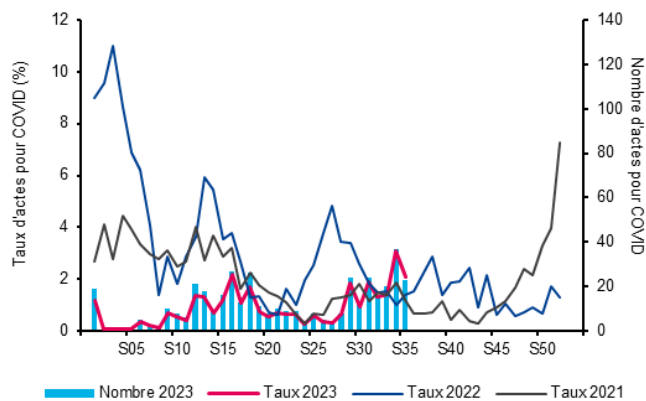


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

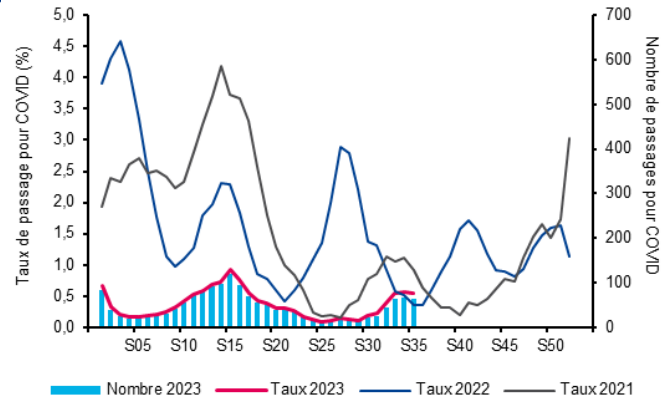


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

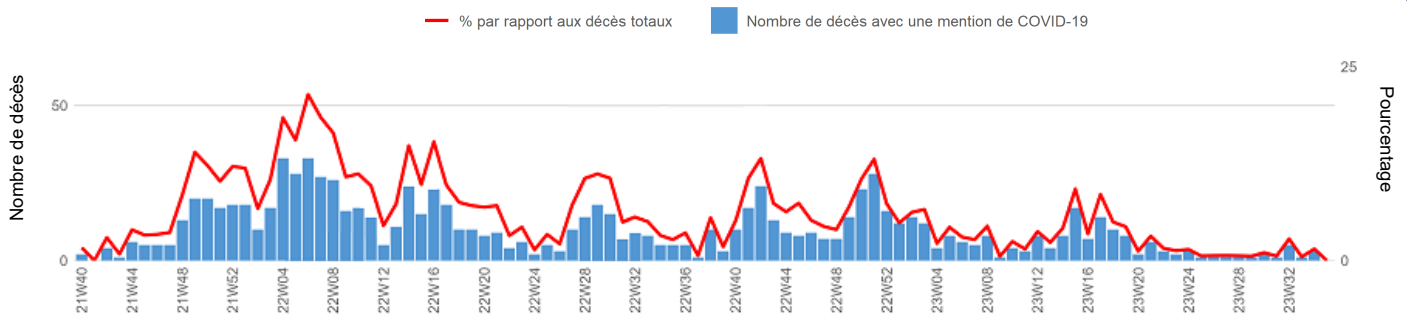


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

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

> Tableau de de bord [Santé Publique France](#)

> Données en accès libre sur [Géodes](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 35, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (figure 4 et 5) : en semaine 35, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 64) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 67) et représentait 5,8 % des actes médicaux (5,6 % en semaine 34). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2021 et inférieure à celle de 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (9,0 % vs 9,0 % en semaine 34).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modéré** (figure 6 et 7) : en semaine 35, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 139) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 162) et représentait 1,2 % des passages codés (1,4 % en semaine 34). L'activité liée aux gastro-entérites était similaire à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (5,2 % vs 7,0 % en semaine 34). En semaine 35, le taux d'hospitalisation était de 15,4 % (10,7 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère baisse par rapport à la semaine précédente (17,9 % en semaine 34) et la gastro-entérite représentait 0,9 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 34).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 35, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 50 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 114]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 34 (45 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 84]).

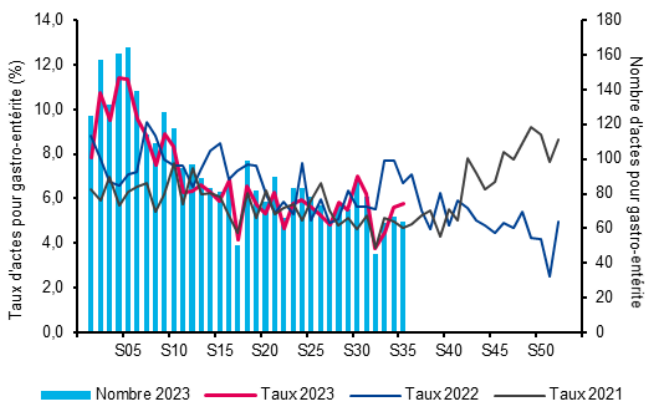
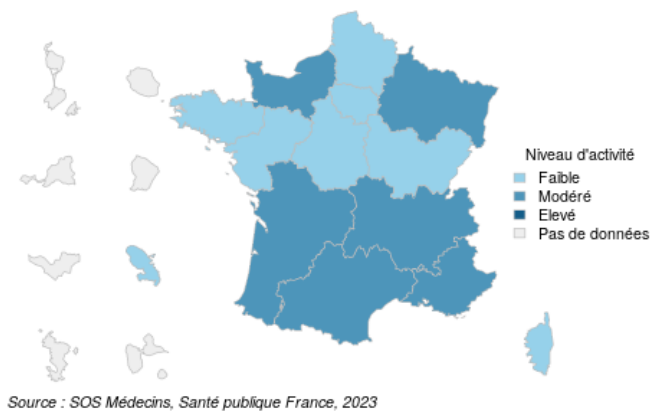


Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 5. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 35 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

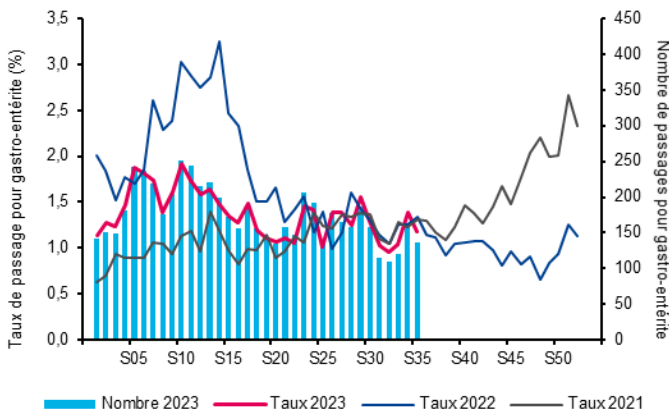
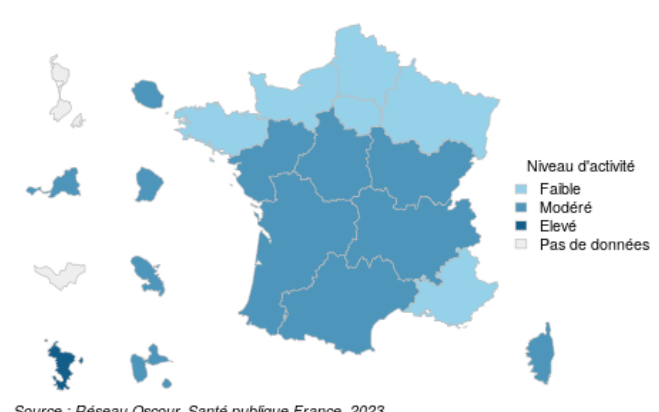


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 7. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 35 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.

# Varicelle

En semaine 35, l'activité liée à la varicelle était stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 8)** : En semaine 35, stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 5 passages, représentant 0,5 % de l'activité SOS Médecins (5 actes soit 0,4 % en semaine 34).
- **Oscour® (figure 9)** : En semaine 35, hausse du nombre de passages aux urgences pour varicelle avec 7 passages représentant 0,1 % de l'activité (4 passages soit moins de 0,1 % en semaine 34). Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 10)** : En semaine 35, aucun cas de varicelle vu en consultations de médecine générale n'a été rapporté ; avec un taux d'incidence estimé à 0 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 0] (données non consolidées) stable par rapport à la semaine précédente (0 [0 ; 0]).

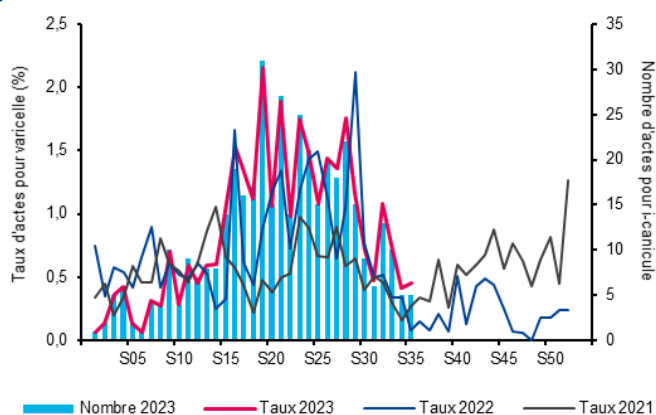


Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

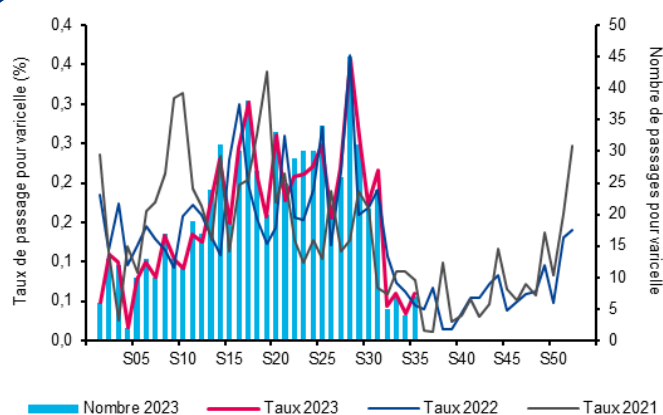


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## Prévention de la Varicelle

La varicelle est une maladie virale très contagieuse, le plus souvent bénigne qui survient préférentiellement pendant l'enfance.

En France, la **vaccination généralisée** contre la varicelle des **enfants de plus de 12 mois n'est pas recommandée**. Les **recommandations actuelles de vaccination concernent les personnes sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse**, dans les circonstances suivantes :

- adolescents de 12-18 ans,
- femmes en âge de procréer,
- adolescents et adultes en contact avec un cas,
- professionnels de santé et professionnels en contact avec la petite enfance,
- personnes en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
- enfants candidats receveurs à une greffe d'organe solide.

Un contrôle sérologique préalable à la vaccination peut (ou doit selon les circonstances) être effectué.

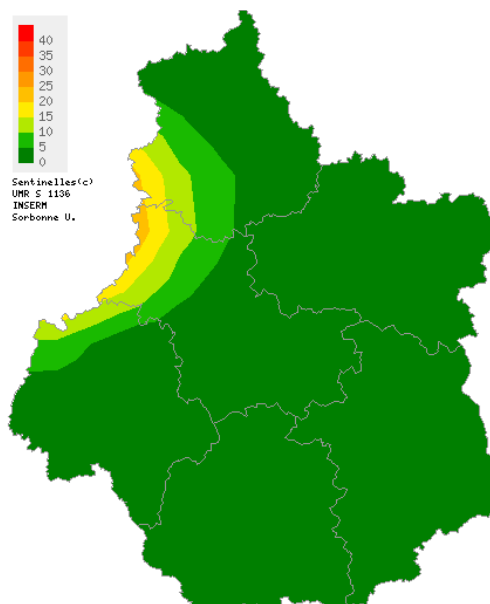


Figure 10. Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux, Centre-Val de Loire, semaine 35 (Réseau Sentinelles)

# Allergies

## ➔ SOS Médecins

En semaine 35, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 15) était en baisse par rapport à la semaine 34 (n = 28) et représentait 1,4 % des actes médicaux (2,3 % en semaine 34) (figure 11).

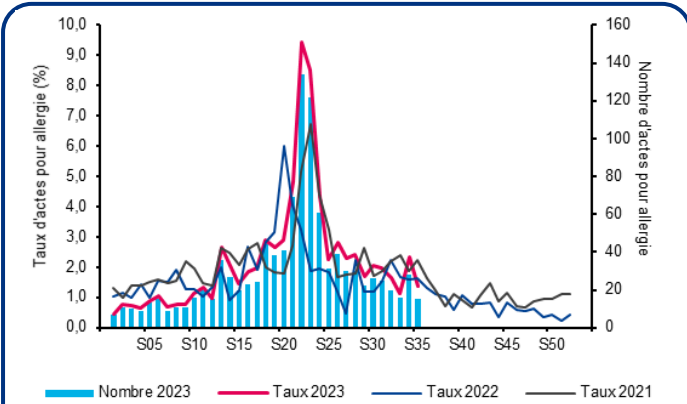


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 35, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 126) était en baisse par rapport à la semaine 34 (n = 187) et représentait 1,1 % des passages (1,6 % en semaine 34 ; figure 12). Le taux d'hospitalisation était de 8,7 %.

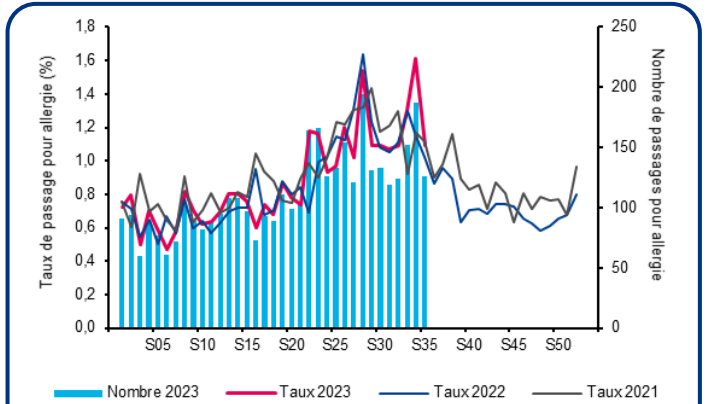


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## ➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 07 septembre 2023

Tableau 1 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
<b>Ambrosies</b>	■ élevé	■ faible	■ élevé	■ moyen	■ moyen	■ moyen
<b>Armoise</b>	■ faible	-	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>Graminées</b>	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>Plantain</b>	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ moyen
<b>Urticacées</b>	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>RAEP Global*</b>	■ élevé	■ moyen	■ élevé	■ moyen	■ moyen	■ moyen

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie est élevé pour l'ambrosie dans le Cher et l'Indre. Le risque est faible pour les pollens de graminées, armoise, plantain et urticacées sur l'ensemble de la région (tableau 2).

\* En France métropolitaine, 19 types de pollens sont surveillés par le RNSA. Le risque est nul pour tous les pollens non listés dans le tableau

# Asthme chez les 2-14 ans

## ➔ SOS Médecins

En semaine 35, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 2) était stable par rapport à la semaine 34 (n = 2) et représentait 1,1 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 13).

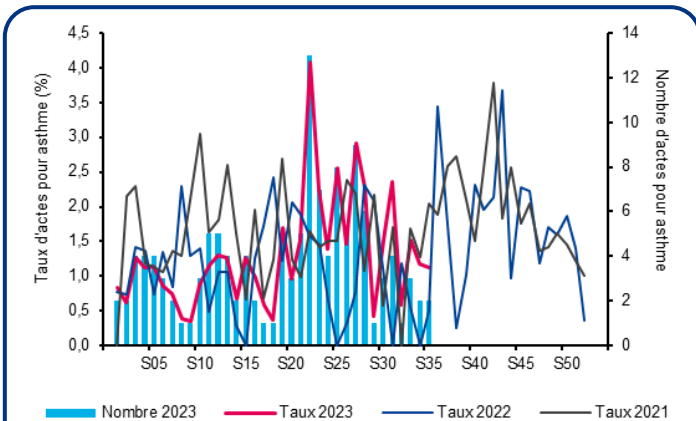


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 35, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 29) était en hausse par rapport à la semaine 34 (n = 11) et représentait 1,7 % des passages dans la tranche d'âge (figure 14).

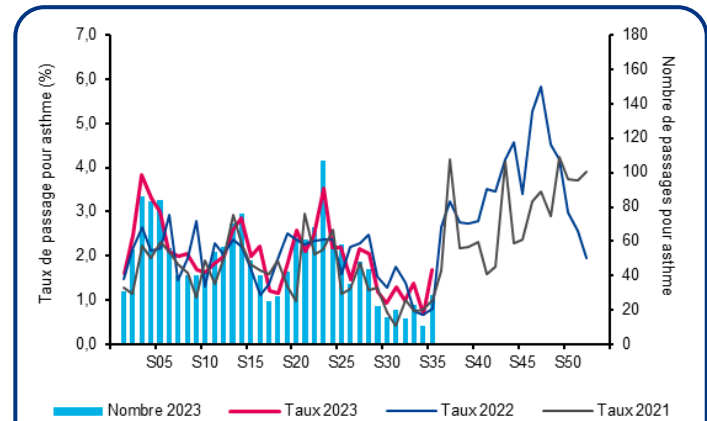


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## Pathologies liées à la chaleur

### SOS Médecins

En semaine 35, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostics liés à la chaleur (n = 0) était en baisse par rapport à la semaine 34 (n = 2) et représentait 0,0 % des actes SOS Médecins (figure 15).

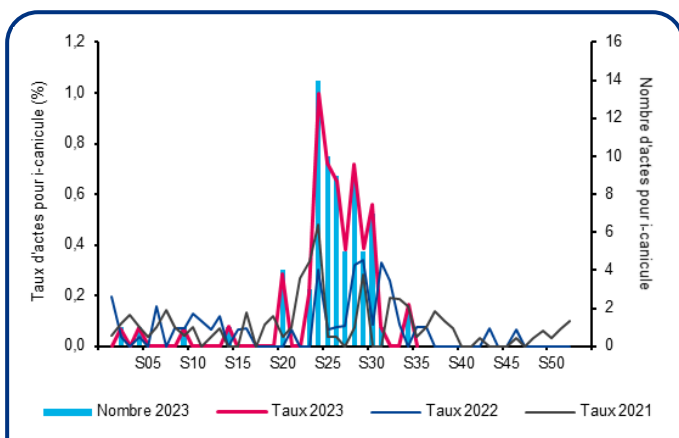


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

### Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 35, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 27) était en baisse par rapport à la semaine 34 (n = 57) et représentait 0,2 % des passages (figure 16).

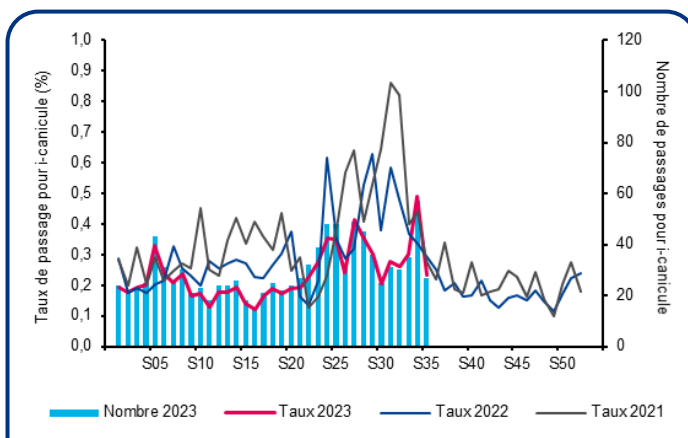


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## 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 34, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé à l'échelle régionale tant pour la population tous âges (figure 17) que chez les plus de 65 ans. A l'échelle départementale, aucun excès significatif de mortalité n'a été observée chez les plus de 65 ans et tous âges.

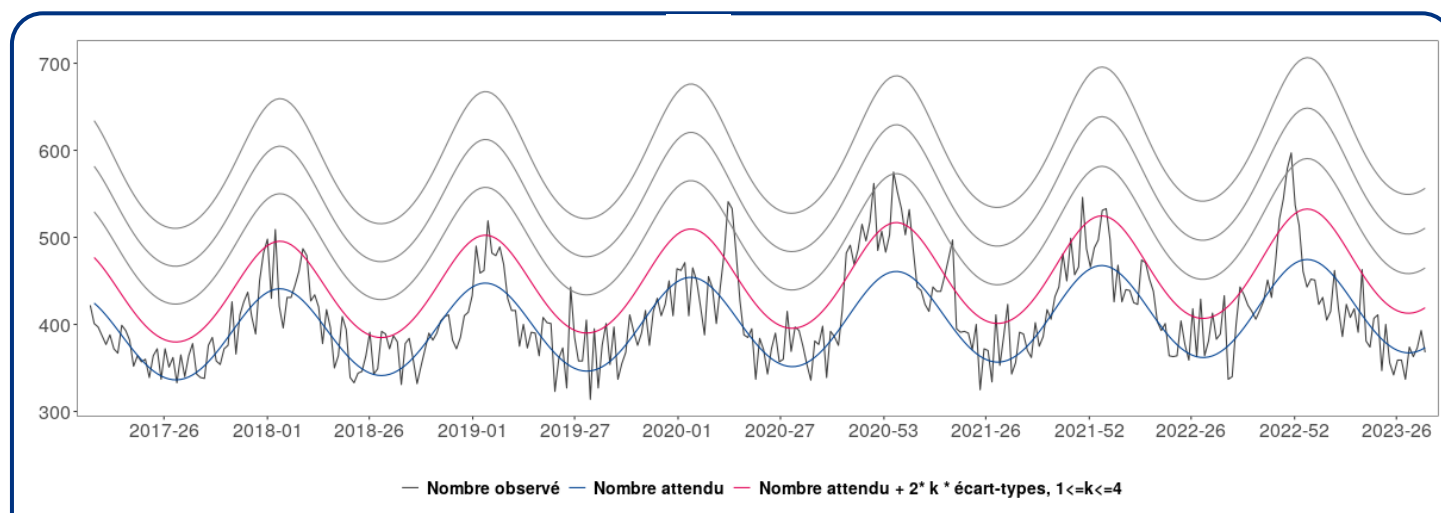


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

Consulter les données nationales :

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

## Surveillance renforcée des arboviroses

Tout au long de l'année, les professionnels de santé signalent les cas probables ou confirmés d'arboviroses à l'ARS via le dispositif de déclaration obligatoire (DO). Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre, période d'activité du moustique capable de transmettre les virus Chikungunya, Dengue et Zika, la surveillance est « renforcée » et les cas signalés font l'objet d'investigations épidémiologiques conduites par l'ARS. Un « rattrapage laboratoire » a également lieu avec une surveillance des résultats des analyses biologiques effectuées par les laboratoires partenaires pour une recherche de chikungunya, de dengue ou de Zika. L'analyse quotidienne de ces données par SpFrance permet d'identifier les cas qui n'ont pas été signalés à l'ARS par le schéma classique de signalement.

### Données de surveillance des arboviroses en Centre-Val de Loire du 1<sup>er</sup> mai au 8 septembre

(Sources : SI-LAV®, Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Santé publique France)

- En France métropolitaine, *Aedes albopictus* est installé depuis 2004 et s'étend chaque année à de nouveaux départements. Au 31 décembre 2022, 71 départements sont considérés comme colonisés par le moustique (sur les 96 départements métropolitains), dont **5 départements de la région** (tous hors Eure-et-Loir) avec 30 communes colonisées (**Figure 18**).
- Depuis le début de la surveillance renforcée dans la région, **17 cas d'arboviroses, tous confirmés pour la dengue ont été identifiés en Centre-Val de Loire. Tous ces cas étaient importés** (**Tableau 2** et **Figure 19**). Ces cas de dengue ont été importés de Martinique (5), Amérique du Sud et Centrale (6), d'Asie (4) et du Moyen-Orient (1). Aucun cas de Chikungunya ou de Zika n'a été rapporté sur la région depuis le 1<sup>er</sup> mai 2023.

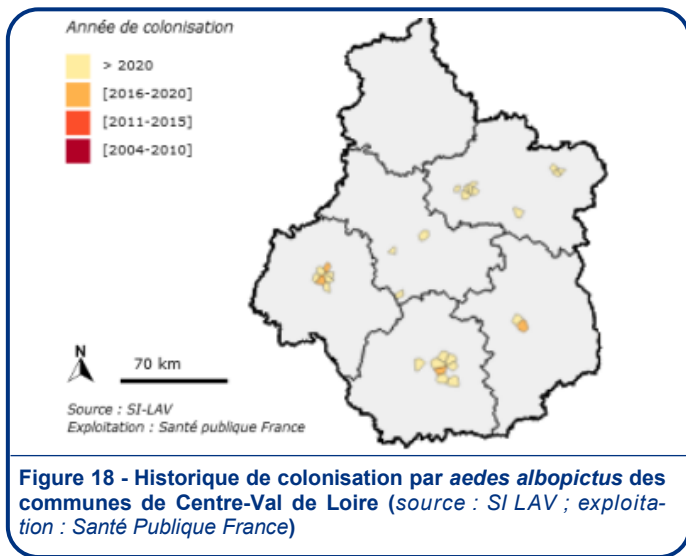


Figure 18 - Historique de colonisation par *aedes albopictus* des communes de Centre-Val de Loire (source : SI LAV ; exploitation : Santé Publique France)

Localisation	Dép colonisé	Cas confirmés importés		
		Dengue	Chikungunya	Zika
18 - Cher	oui	2	0	0
28 - Eure-et-Loir	non	4	0	0
36 - Indre	oui	1	0	0
37 - Indre-et-Loire	oui	3	0	0
41 - Loir-et-Cher	oui	1	0	0
45 - Loiret	oui	6	0	0
<b>Centre-Val-de-Loire</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tableau 2 - Distribution des cas confirmés importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Centre-Val de Loire, 7 septembre 2023

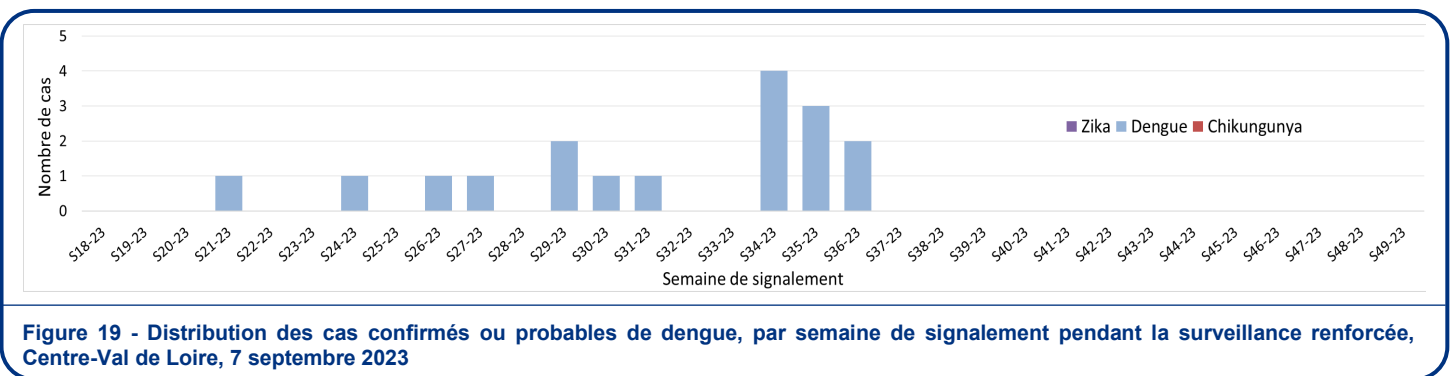


Figure 19 - Distribution des cas confirmés ou probables de dengue, par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Centre-Val de Loire, 7 septembre 2023

### La lutte contre les arboviroses et le moustique tigre passent par la prévention

Identifier les cas, se protéger des piqûres et réduire la densité du moustique dans les zones infectées.

Le moustique tigre prolifère grâce à des récipients ou des réservoirs contenant de l'eau, sur la paroi desquels le moustique pond ses œufs. Pour limiter sa prolifération :

- Supprimer ou vider deux fois par semaine les récipients contenant de l'eau (vases, soucoupes des pots de fleurs) ;
- Mettre à l'abri de la pluie les objets pouvant retenir de l'eau de pluie (pneus, jeux, bâches plastiques) ;
- Couvrir les récupérateurs d'eau et les descentes de gouttière d'une moustiquaire à maille fine, pour permettre le passage de l'eau.

Lors d'un voyage en zone de circulation des arboviroses, appliquer des mesures de protection individuelles pour éviter d'être piqués :

- Porter de préférence des vêtements couvrants et longs qui ne soient pas collés à la peau ;
- Utiliser des répulsifs cutanés sur les parties du corps non couvertes, en journée et en soirée ;
- Éviter de sortir la nuit sans protection anti-moustiques et de dormir à la belle étoile sans moustiquaire recouverte d'insecticide, particulièrement dans les zones où des moustiques piquent la nuit ;

Pour en savoir plus : [Données de la surveillance renforcée](#) ; [Moustique tigre "Aedes albopictus" et lutte anti-vectorielle](#)

## Revue des signaux sanitaires

En semaines 35, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **18 signaux sanitaires validés, hors évènement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.**

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 35 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Dengue</b>	3 cas dans le Loiret	1 personne de 18 ans 1 personne de 23 ans 1 personne de 63 ans
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 72 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans le Cher	1 personne de 50 ans
<b>Mésothéliome</b>	2 cas dans le Loiret	1 personne de 75 ans 1 personne de 59 ans
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	2 cas dans l'Indre-et-Loire  1 cas dans le Loiret	1 enfant de 3 ans 1 enfant de 9 ans 1 enfant de 11 ans
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Gale</b>	1 épisode dans le Cher	5 cas dans un EHPAD
<b>Infection associée aux soins (IAS)</b>	1 évènement dans l'Indre 1 évènement dans le L'Indre-et-Loire 1 évènement dans le Loir-et-Cher 1 évènement dans le Loiret	2 cas de BHRé à <i>Clostridium difficile</i> 1 cas d'infection à <i>Escherichia coli</i> 1 cas de BHRé <i>Enterobacter cloacae</i> 1 cas de BHRé <i>Enterobacter cloacae</i>
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Présence de légionnelles</b>	1 exposition dans le Loir-et-Cher 2 expositions dans le Loiret	1 cas hors région

Ce tableau présente les évènements 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**

**[ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)**



# 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 :

- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés ;
- Varicelle : B010, B011, B012, B018, B019 ;
- Asthme : codes J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : codes L50, T78 et leurs dérivés ;
- Pathologies liées à la chaleur : codes T67, X30 leurs dérivés, E871 leurs dérivés, E86.

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 35

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	91,5 %	82,3 %

\* 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 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

Laurène Mansy

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>