

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 08

National

En semaine 08, les indicateurs virologiques continuaient d'augmenter légèrement, mais restaient à des niveaux faibles. Les indicateurs de recours aux soins auprès des urgences se stabilisaient. Les nouvelles hospitalisations poursuivaient leur diminution.

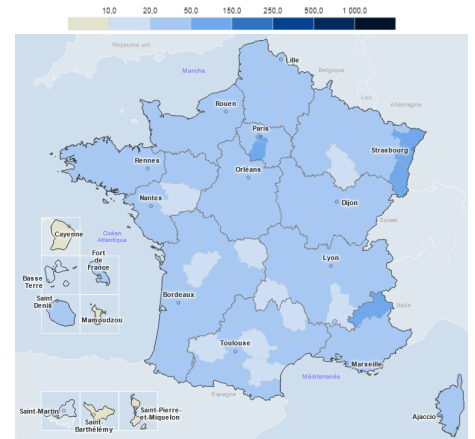
Le taux d'incidence et de positivité étaient stables ou en légère augmentation dans la majorité des régions, et le taux d'hospitalisation était en baisse dans la majorité des régions.

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 08](#)

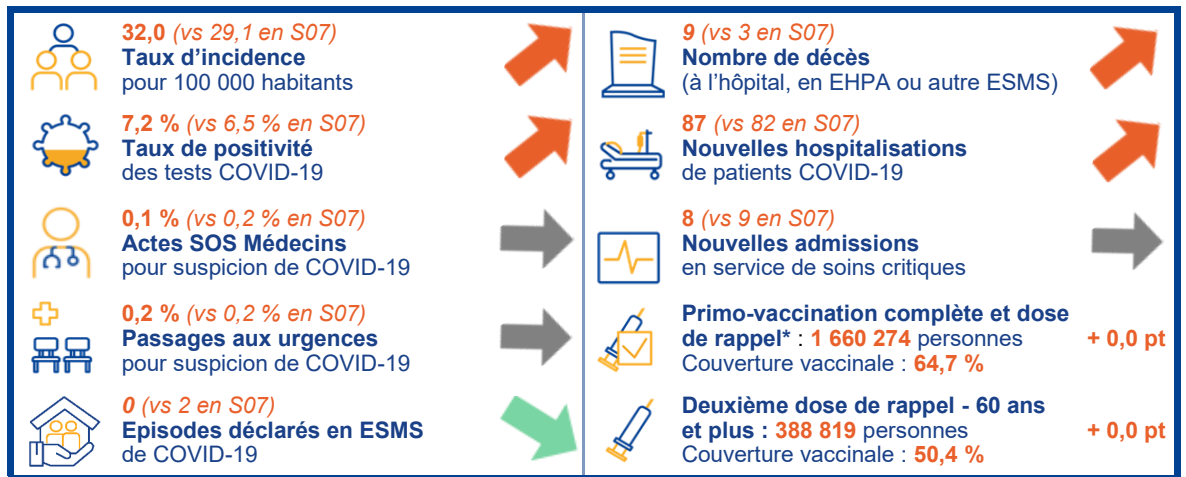
Régional

En semaine 08, la circulation du SARS-CoV-2 augmentait légèrement sur l'ensemble de la région mais restait à un niveau faible.

Légère hausse du taux d'incidence et du taux de positivité avec des disparités parmi les départements. Légère hausse du nombre de nouvelles hospitalisations. Nombre de décès également en hausse.



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 08 (SI-DEP)



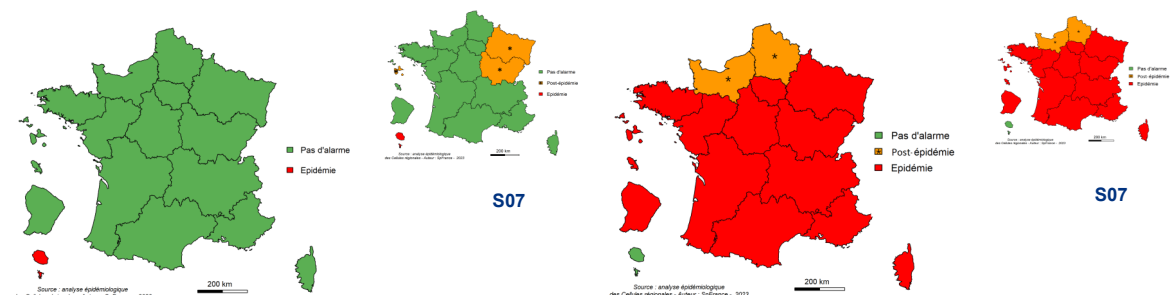
* Comparaison entre le 20/02/2023 et le 13/02/2023

Autres surveillances régionales

Semaine 07

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - Fin de l'épidémie** : Activité stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières.
- **Grippe / Syndrome Grippal - 13^{ème} semaine en épidémie** : Activité en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite** : Niveau d'activité modéré, stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières.

Face à l'augmentation des gastro-entérites observée dans les services de soins et en collectivités de personnes âgées depuis plusieurs semaines, **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. La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la



Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans), Semaine 08

Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 08

Indicateurs virologiques

En Centre-Val de Loire, en semaine 08 (du 20 au 26 février 2023), les indicateurs virologiques (taux d'incidence et de positivité) augmentaient légèrement tout en restant à des niveaux faibles.

Au niveau départemental, l'évolution des indicateurs était hétérogène: le département du Cher présentait une forte hausse des indicateurs tout en restant à des niveaux bas, une légère hausse était observée dans l'Eure-et-Loir, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher tandis que l'Indre et le Loiret étaient stables ou en légère baisse.

Le taux d'incidence était en légère baisse chez les 75 ans et plus, mais en hausse chez les plus de 45-74 ans et stable ou en légère hausse chez les moins de 45 ans. Le taux de positivité suivait globalement les mêmes tendances.

Variants et sous-lignage : En France métropolitaine, BA.5 (tous sous-lignages confondus) restait majoritaire, mais continuait à diminuer, avec 55% des séquences interprétables de l'enquête Flash S06 du 06/02/2023 (vs 63% pour Flash S05). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection de BQ.1.1 (ses sous-lignages inclus) diminuait avec 43% des séquences interprétables de Flash S06-2023 (vs 49% pour Flash S05). En parallèle, on observait une stabilisation des sous-lignages de BA.2 (9% pour Flash S05 et 10% pour Flash S06-2023) et une augmentation du recombinant XBB (de 26% pour Flash S05 à 34% pour Flash S06-2023). Parmi les sous-lignages du recombinant XBB, XBB.1.5 augmentait le plus rapidement, de 20% pour Flash S05 à 26% pour Flash S06-2023.

Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins et aux urgences hospitalières avec respectivement 0,1 % de taux d'activité pour SOS Médecins et 0,2 % pour les urgences hospitalières en S08 (Figure 1 et 2).

Le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région (87 ; soit + 6,1 %, données non consolidées) suivait une tendance en légère hausse. Cette tendance était portée par l'Indre et l'Indre-et-Loire pour lesquels une hausse était observée tandis que les autres départements étaient en baisse. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était stable (8 vs 9 en S07) (Tableau 2).

Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En collectivité, aucun épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 en ESMS n'a été déclaré à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements en semaine 08 dans la région Centre-Val de Loire, en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 2).

Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 était en hausse en S08 (9 décès en S08 vs 3 en S07, données non consolidées).

Vaccination

Au 27 février 2023, 30,5 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 18,1 % 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 au 27 février 2023, 1 660 274 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,7 % (vs 60,4 % 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 50,4 % chez les 60 ans et plus (vs 43,9 % au niveau national) et de 55,0 % chez les 80 ans et plus (vs 48,3 % au niveau national).

Compte tenu de la circulation toujours active de plusieurs virus respiratoires, un renforcement de la vaccination contre la COVID-19 et contre la grippe 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, ainsi que 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 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-S08	23-S07	Tendance	23-S08	23-S07	Tendance	23-S08	23-S07	Tendance	
France	38,3	36,6	→	6,9%	6,2%	↗	553,6	593,3	↘	
Centre-Val de Loire	32,0	29,1	↗	7,2%	6,5%	↗	445,1	450,5	→	
18 - Cher	32,3	20,9	↗↗	6,8%	4,4%	↗↗	473,9	475,9	→	
28 - Eure-et-Loir	36,2	31,8	↗	6,5%	5,6%	↗	556,1	568,1	→	
36 - Indre	38,1	36,7	→	7,1%	7,7%	↘	536,2	479,0	↗	
37 - Indre-et-Loire	30,0	27,1	↗	8,6%	7,9%	↗	350,5	344,1	→	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	31,9	28,0	↗	7,1%	5,9%	↗	447,8	471,1	→	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	29,0	30,9	↘	6,9%	7,0%	→	418,3	442,4	↘	
Moins 15 ans	5,7	6,0	→	4,2%	3,7%	↗	135,5	160,1	↘	→ Stable
15-44 ans	26,3	23,9	↗	7,5%	6,6%	↗	350,9	362,6	→	
45-64 ans	38,5	29,7	↗↗	9,1%	7,3%	↗↗	421,9	407,9	→	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	44,5	34,8	↗↗	6,8%	5,4%	↗	659,0	642,1	→	
75 ans et plus	59,0	71,2	↘	5,8%	6,9%	↘	1 011,9	1 038,8	→	↘↘ Baisse (< -25%)

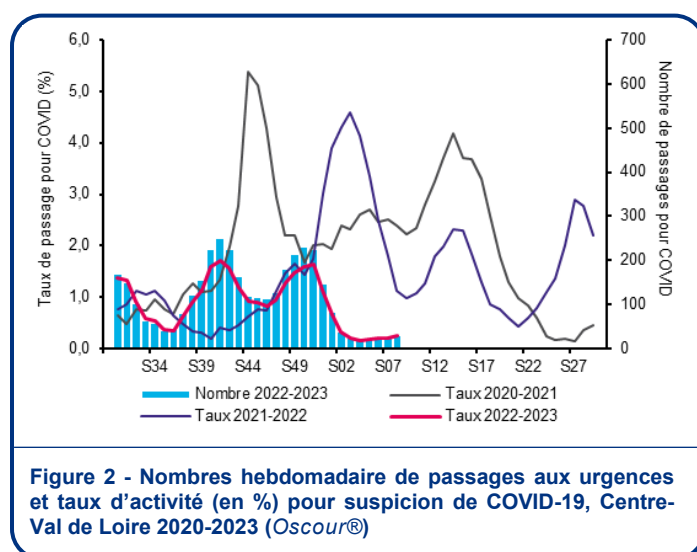
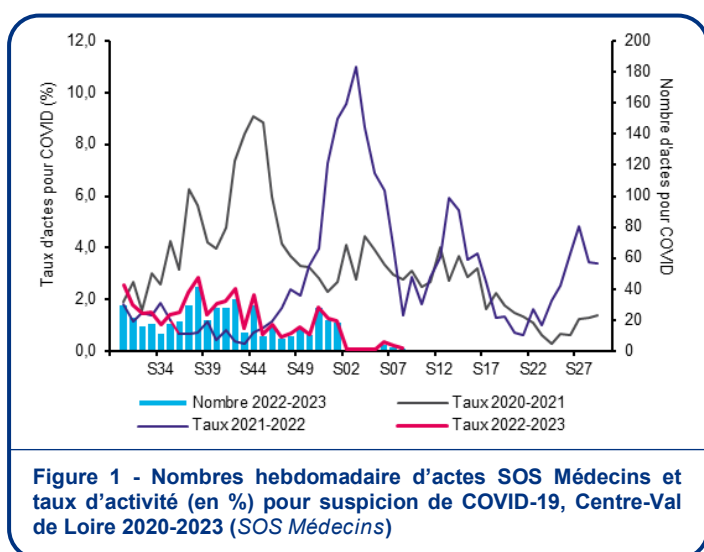


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19					Personnes hospitalisées pour COVID-19*						
	Tous services		Soins critiques			Tous services		Soins critiques				
	23-S07	23-S08	23-S07	23-S08	Tendance	23-S07	23-S08	Tendance	23-S07	23-S08	Tendance	
Centre-Val de Loire	82	87	↗	9	8	→	583	567	→	24	23	→
18 - Cher	19	15	↘	0	0	→	97	96	→	0	0	→
28 - Eure-et-Loir	17	10	↘↘	4	3	→	59	53	↘	4	5	→
36 - Indre	9	24	↗↗	0	1	→	52	59	↗	0	0	→
37 - Indre-et-Loire	5	13	↗↗	0	0	→	64	75	↗	3	2	→
41 - Loir-et-Cher	11	8	↘↘	1	1	→	68	58	↘	1	1	→
45 - Loiret	21	17	↘	4	3	→	243	226	↘	16	15	→

* 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 27/02/2023 (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	180 187	30,5	32 712	18,1
18 - Cher	21 510	27,6	4 090	17,0
28 - Eure-et-Loir	27 419	29,5	4 914	18,4
36 - Indre	15 223	25,7	2 978	14,9
37 - Indre-et-Loire	46 307	34,1	8 214	19,8
41 - Loir-et-Cher	24 533	30,2	4 822	18,0
45 - Loiret	45 195	31,6	7 694	18,4

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

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ Fin de l'épidémie ➔

En semaine 08, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 3) :** en semaine 08, 1 acte médical pour bronchiolite chez les moins de 2 ans a été enregistré dans les associations SOS Médecins participantes, contre 1 acte en semaine 07. Les bronchiolites représentaient 1,7 % des actes médicaux (2,0 % en semaine 07). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2022 et 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 4, Tableau 4) :** en semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 42) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 63). Les bronchiolites représentaient 5,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (7,4 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2022 et inférieure à 2021 sur la même période.

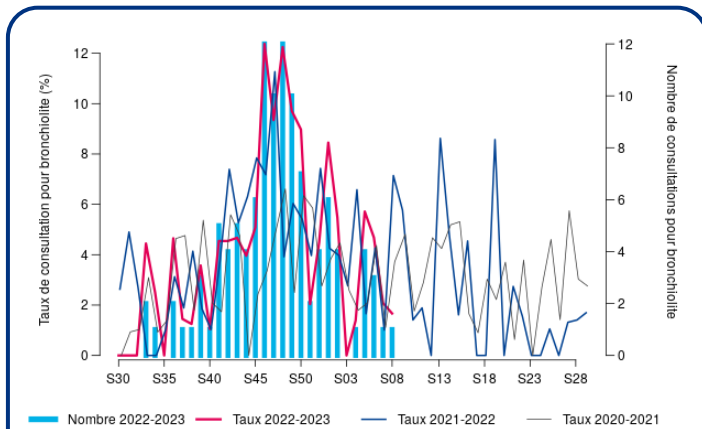


Figure 3 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

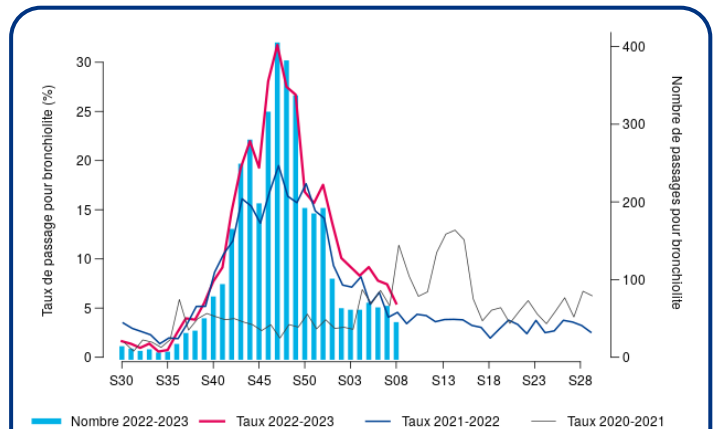


Figure 4 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire (Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S07	25	+19 %	17,2 %
2023-S08	18	-28 %	13,7 %

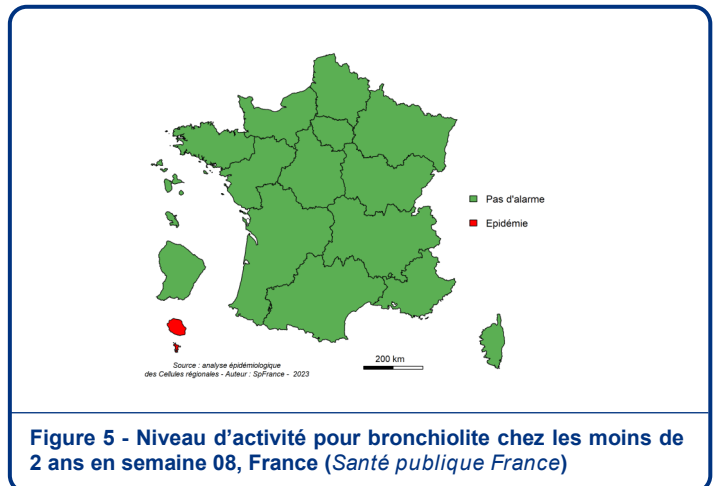


Figure 5 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 08, France (Santé publique France)

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

➔ 13^{ème} semaine en épidémie ⚡

En semaine 08, 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 08, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 62) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 95). Les syndromes grippaux représentaient 4,3 % des actes médicaux (7,4 % en semaine 07). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et en 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7)** : en semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 106) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 165). Les syndromes grippaux représentaient 0,8 % des passages aux urgences (1,3 % en semaine 07). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2021 et similaire à celle de 2022 sur la même période. Cinq cas ont été hospitalisés (8 hospitalisations en semaine 07).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : en semaine 08, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 113 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [45 - 181]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (55 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [29 - 81]).

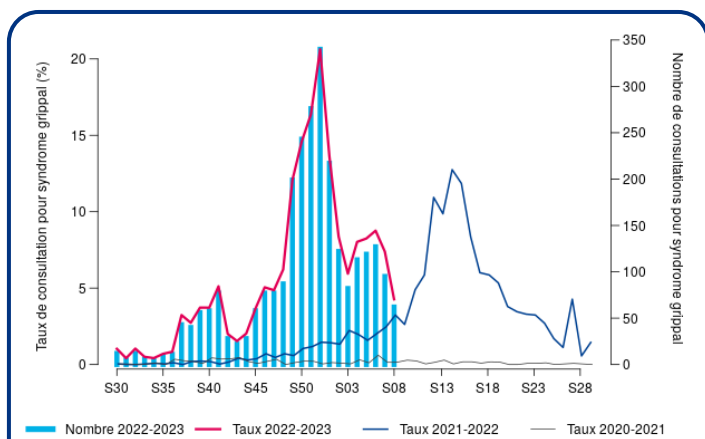


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

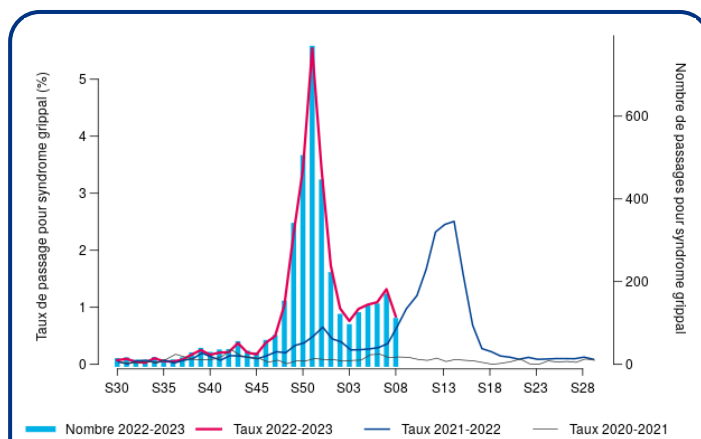


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

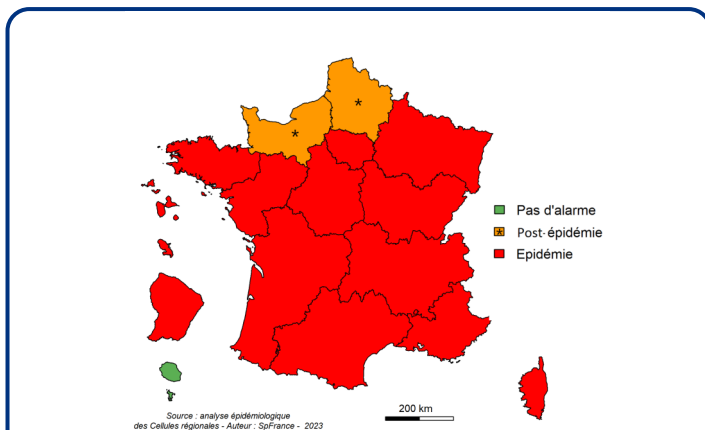


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 08, France (Santé publique France)

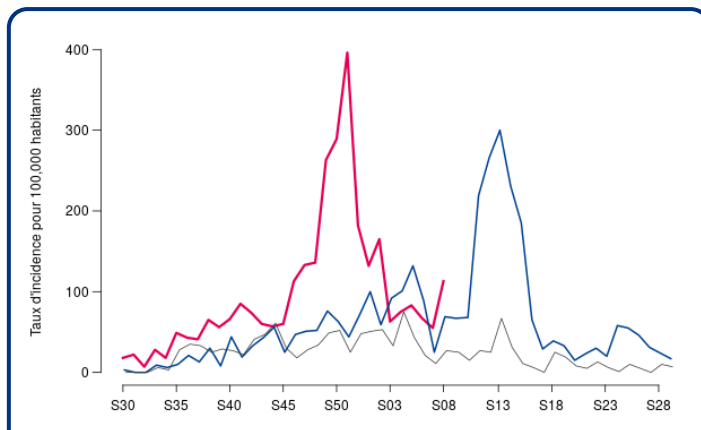


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

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](https://www.vaccination-info-service.fr).

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

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, de la bronchiolite, 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 issus 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

Bronchiolite

En semaine 08, parmi les 102 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 1 (1,0 %) étaient positifs pour le VRS et parmi les 6 827 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 80 (1,2 %) étaient positifs pour le VRS.

Grippe et syndrome grippal

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis S40, parmi les 3 522 prélèvements, 1 127 virus grippaux ont été détectés. En S08, 54 virus grippaux ont été détectés vs 60 en S07 (taux de positivité de 41,9% vs 48,8% en S07) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi ces 1 127 virus, 816 étaient de type A (652 de sous-type A(H3N2), 148 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 16 n'étaient pas encore sous-typés) et 311 étaient de type B dont 202 de sous-lignée Victoria.

Quatre-vingt-cinq cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 20 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.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis S40, parmi les 361 219 résultats virologiques transmis au CNR, 30 915 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 189 en S08 (taux de positivité de 9,3% vs 9,9% en S07) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi eux, 25 423 étaient des virus de type A (4 732 de sous-type A(H3N2), 1 023 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 19 668 n'étaient pas encore sous-typés) et 5 492 étaient de type B.

Au niveau régional

Bronchiolite :

En semaine 08, parmi les 912 prélèvements réalisés par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 14 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 1,5 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (0,8 % en S07, données consolidées).

Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 18 067 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 1 113 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. En semaine 08, 34 virus de la grippe ont été identifiés en région, soit un taux de positivité de 3,9 % (6,0 % en S07, données consolidées) (Figure 10). Parmi les prélèvements positifs, 59 % des virus étaient de type A.

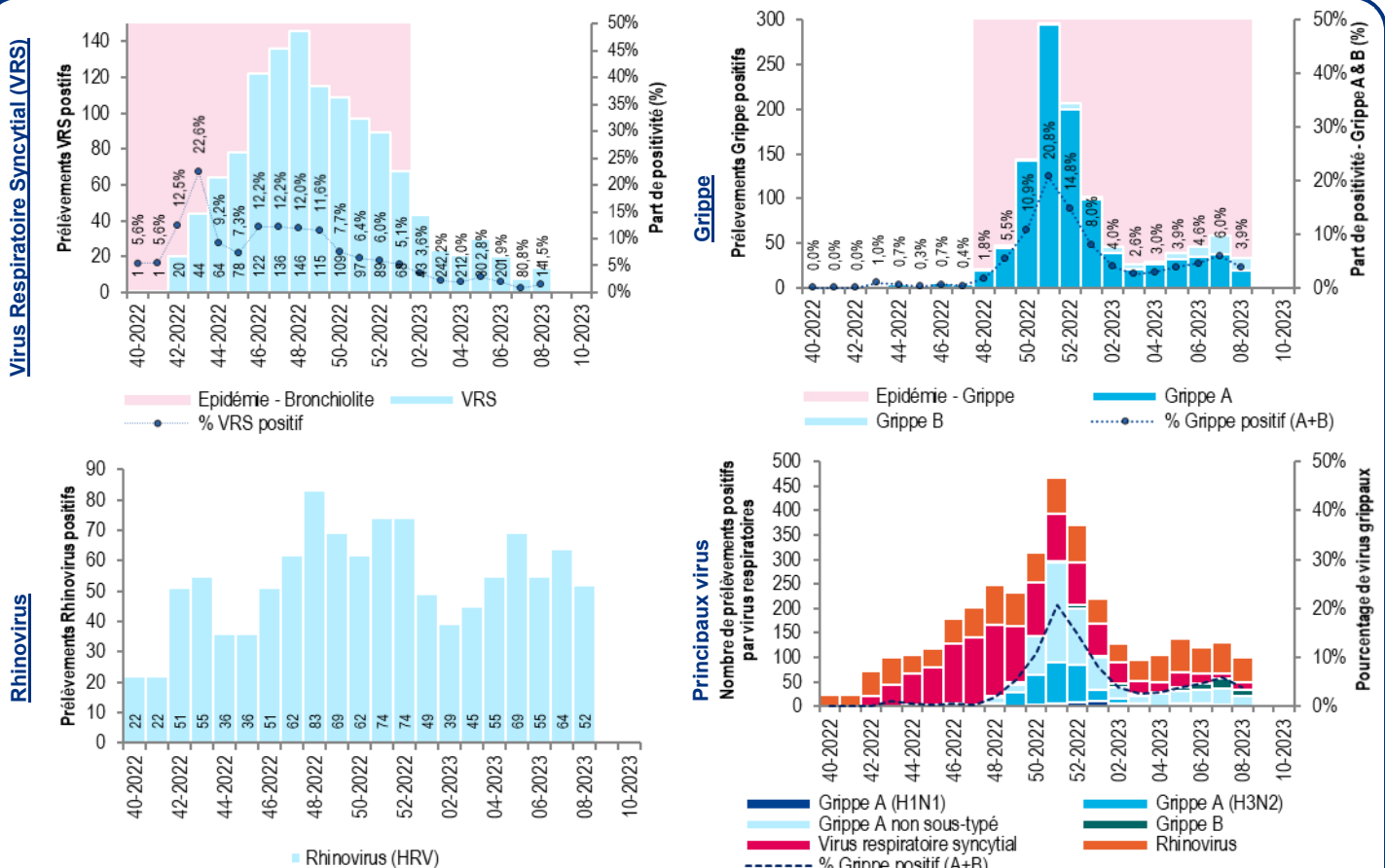


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 08, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 11 et 12) : en semaine 08, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 109) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 114) et représentait 7,5 % des passages codés (8,9 % en semaine 07). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2022 mais supérieure à 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : en semaine 08, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 176) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 218) et représentait 1,4 % des passages codés (1,7 % en semaine 07). 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 baisse par rapport à la semaine précédente (5,7 % vs 6,4 % en semaine 07).
En semaine 08, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 16,5 % (18,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (17,4 % en semaine 07) et la gastro-entérite représentait 1,1 % du nombre total d'hospitalisations (1,5 % en semaine 07).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 08, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 98 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [23 - 173]), en légère hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (81 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [48 - 114]).

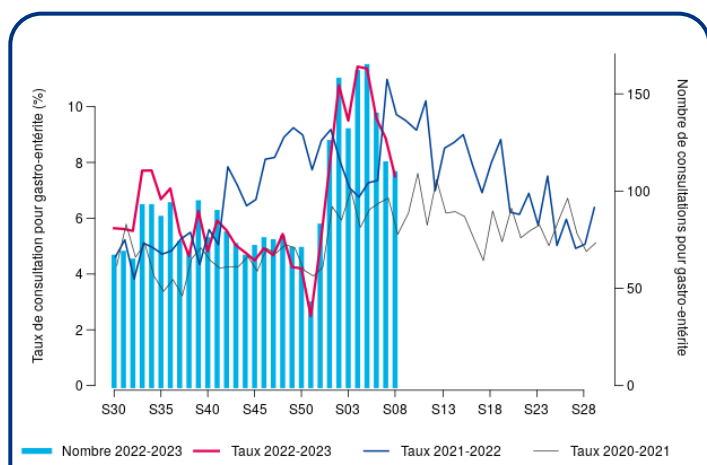


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

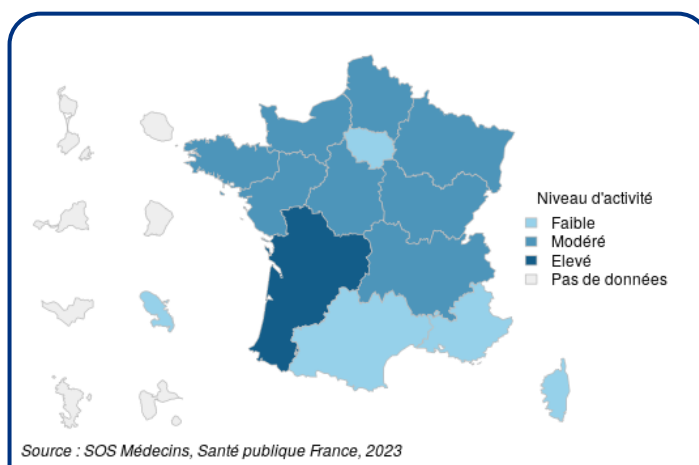


Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 08 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

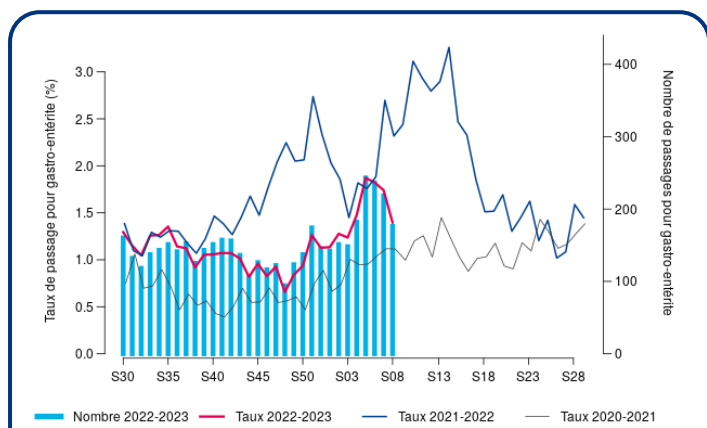


Figure 13 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

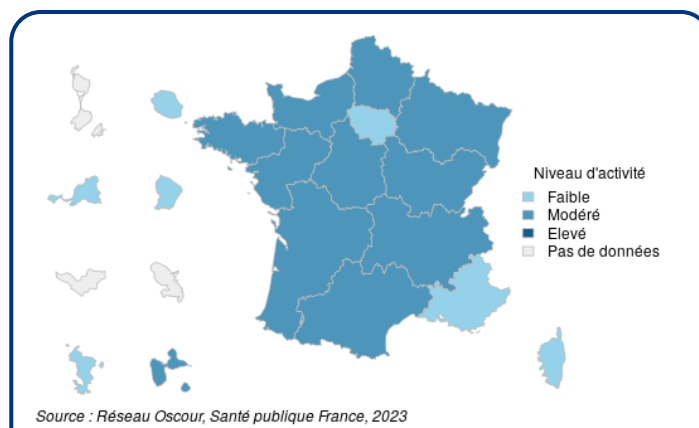


Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 08 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 07**, **aucun excès significatif de mortalité** toutes causes n'était observé à l'échelle régionale pour la population tous âges (Figures 15). A l'échelle départementale, aucun excès de mortalité n'était enregistré dans la région. 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 08**, sur 180 décès certifiés électroniquement, 8 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (4,4 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 07 (n = 5 ; 2,7 %) (Figure 17). Par ailleurs, 1 décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifié, contre 0 décès en semaine 07.

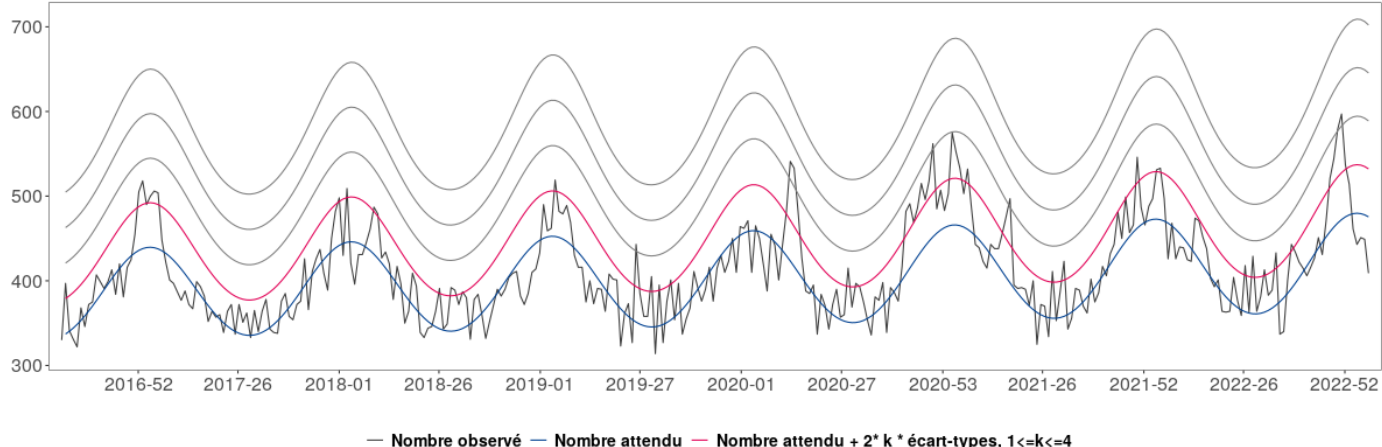


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

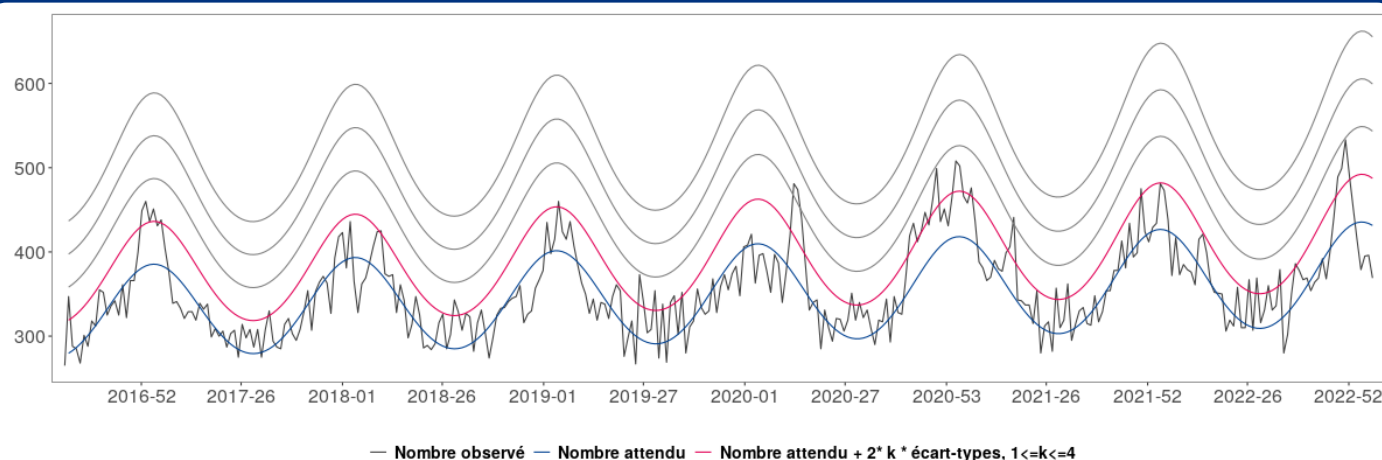


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

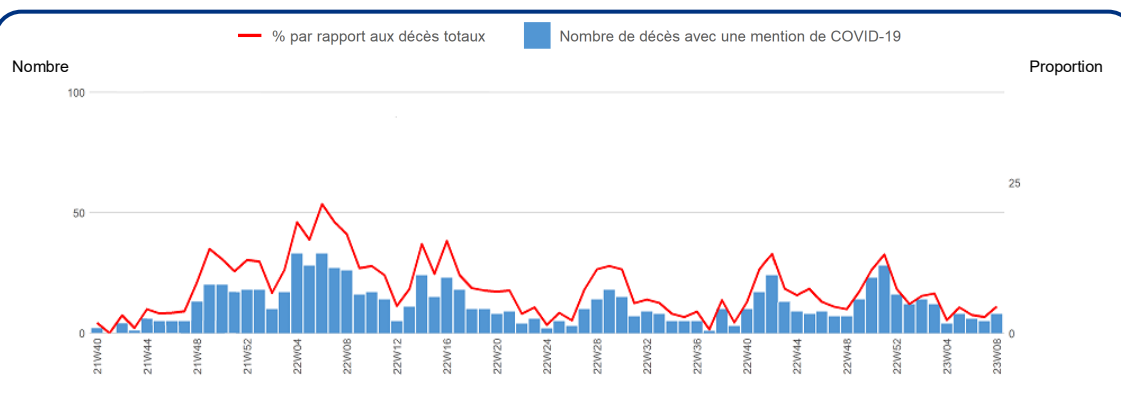


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Consulter les données nationales :

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 08, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire a enregistré **15 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 08 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Listériose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 34 ans
Tuberculose	2 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 34 ans
		1 personne de 44 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 61 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas en Indre-et-Loire	1 enfant de 9 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Eure-et-Loir	4 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas à domicile
	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas au restaurant
	1 événement dans le Loiret	5 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un restaurant dont 2 enfants hospitalisés
Maladie hors déclaration obligatoire		
Infection invasive à Haemophilus B	1 cas dans le Cher	1 personne de 75 ans
Infection respiratoire aiguë (IRA)	1 événement en Eure-et-Loir	12 cas parmi les résidents d'un EHPAD
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)	2 événements dans le Cher	35 cas parmi les résidents d'un EHPAD, dont 2 hospitalisés, 5 cas parmi les salariés
		39 cas parmi les résidents d'un EHPAD et 6 cas parmi les salariés
	1 événement dans l'Indre	15 cas parmi les résidents d'un EHPAD et 2 cas parmi les salariés
	1 événement dans le Loir-et-Cher	23 cas parmi les résidents d'un EHPAD
	1 événement dans le Loiret	6 cas parmi les résidents d'un EHPAD et 1 cas parmi les salariés

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

En semaine 8, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 5 signalements de Covid-19 dont 2 en EHPAD et 2 en établissement de santé et 1 en résidence autonomie.

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 : 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 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 08

	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	94,5 %	83,3 %

* 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 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 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 de santé
 Les établissements sociaux et médico-sociaux
 L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Marie-Anne Jacquet
 Directrice générale par intérim
 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