

### Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 09

#### National

En semaine 09, le taux d'incidence se stabilisait et le taux de positivité continuait d'augmenter légèrement mais ces indicateurs restaient à des niveaux faibles. Les indicateurs de recours aux soins auprès des urgences étaient en augmentation, tandis que les nouvelles hospitalisations diminuaient.

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

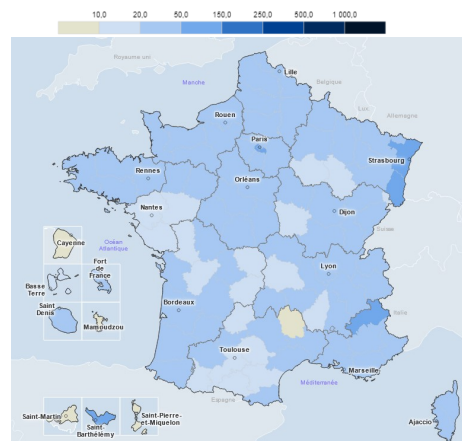
Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 09](#)

#### Régional

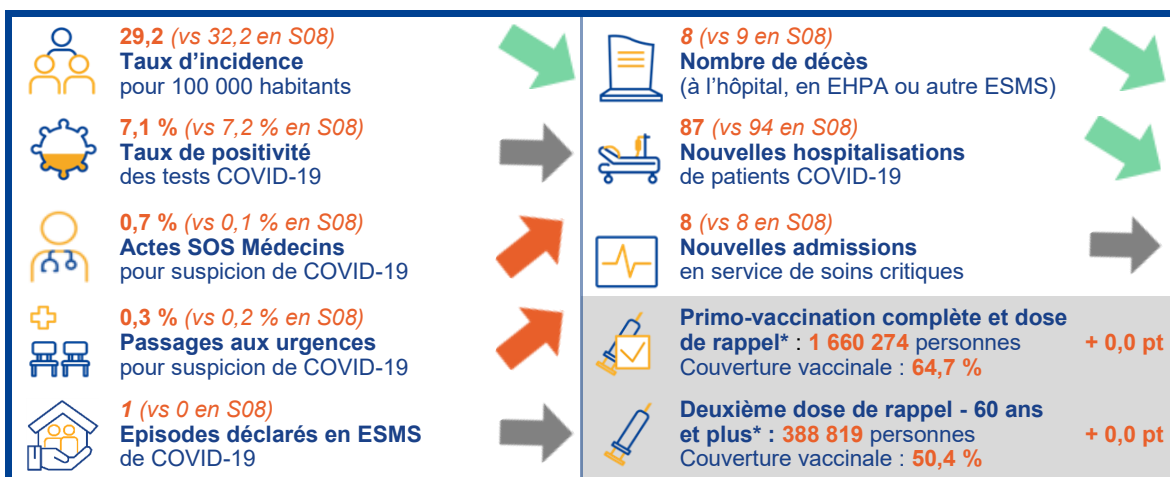
En semaine 09, la circulation du SARS-CoV-2 était stable sur l'ensemble de la région et restait à un niveau faible.

Légère baisse du taux d'incidence ; stabilisation du taux de positivité. Légère hausse de la part des actes SOS médecins et des passages aux urgences hospitalières.

Légère baisse du nombre de nouvelles hospitalisations. Nombre de décès également en baisse.



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 09 (SI-DEP)



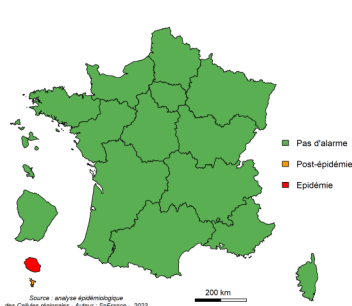
\* Comparaison entre le 27/02/2023 et le 20/02/2023

### Autres surveillances régionales

#### Semaine 09

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

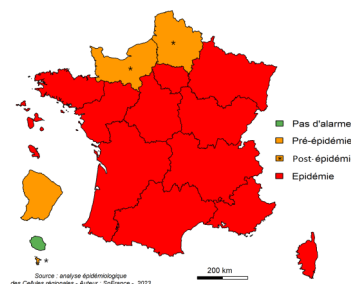
Face à l'augmentation des gastro-entérites observée dans les services de soins et en collectivités de personnes âgées depuis plusieurs semaines, **comment diminuer le risque de gastro-entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures 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



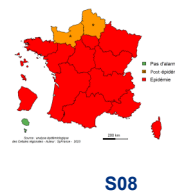
Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans), Semaine 09



S08



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 09



S08

## Indicateurs virologiques

**En Centre-Val de Loire, en semaine 09** (du 27 février au 5 mars 2023), les indicateurs virologiques (taux d'incidence (TI) et de positivité) étaient stables (TI en baisse), restant à des niveaux faibles.

Au niveau départemental, le TI était en baisse dans la plupart des départements de la région (stable en Eure-et-Loir, Indre-et-Loire et Loiret). Le taux de positivité était quant-à-lui en baisse dans les départements du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher, stable en Eure-et-Loir et en hausse dans les départements de l'Indre-et-Loire et du Loiret.

Le taux d'incidence était en légère baisse chez les 45 ans et plus, et stable chez les moins de 44 ans. Le taux de positivité suivait les mêmes tendances avec une stabilisation chez les plus de 65 ans, une baisse chez les 45-64 ans et une hausse chez les moins de 44 ans.

**Variants et sous-lignage** : En France métropolitaine, BA.5 (tous sous-lignages confondus) restait le sous-lignage d'Omicron le plus détecté, mais continuait à diminuer, avec 48% des séquences interprétables de l'enquête Flash S07 du 13/02/2023 (vs 56% pour Flash S06). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection de BQ.1.1 (ses sous-lignages inclus) diminuait elle aussi avec 40% des séquences interprétables de Flash S07-2023 (vs 43% pour Flash S06).

En parallèle, on observait une augmentation du recombinant XBB de 34% pour Flash S06 à 41% pour Flash S07-2023, avec en particulier son sous-lignage XBB.1.5 (de 26% pour Flash S06 à 32% pour Flash S07-2023).

## Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour SOS Médecins et aux urgences hospitalières mais restant à des niveaux faibles, avec respectivement 0,7 % de taux d'activité pour SOS Médecins et 0,3 % pour les urgences hospitalières en S09 (Figure 1 et 2).

Le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région (94 ; soit -7,4 %, données non consolidées) suivait une tendance en légère baisse. Cette tendance était portée par l'Indre et l'Indre-et-Loire pour lesquels une baisse était observée. En revanche, une légère hausse des hospitalisations était observée dans les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir et du Loir-et-Cher. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était stable (8 vs 8 en S08) (Tableau 2).

## Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En collectivité, un épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 en ESMS a été déclaré à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements en semaine 09 dans la région Centre-Val de Loire, stable par rapport à la semaine précédente (n = 1).

## Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 était stable en S09 (8 décès en S09 vs 9 en S08, 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-S09	23-S08	Tendance	23-S09	23-S08	Tendance	23-S09	23-S08	Tendance	
<b>France</b>	<b>37,5</b>	<b>38,5</b>	→	<b>7,4%</b>	<b>6,9%</b>	↗	<b>508,9</b>	<b>554,8</b>	↘	
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>29,2</b>	<b>32,2</b>	↘	<b>7,1%</b>	<b>7,2%</b>	→	<b>413,1</b>	<b>448,7</b>	↘	
18 - Cher	26,9	33,0	↘	5,9%	6,6%	↘	457,1	501,5	↘	
28 - Eure-et-Loir	35,8	36,5	→	6,4%	6,5%	→	561,3	557,8	→	
36 - Indre	31,2	38,6	↘	6,8%	7,2%	↘	459,5	537,1	↘	
37 - Indre-et-Loire	28,4	29,8	→	9,5%	8,5%	↗	300,3	350,2	↘	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	24,3	31,9	↘	5,4%	7,1%	↘	449,9	448,1	→	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	28,6	29,3	→	7,7%	7,0%	↗	370,6	418,4	↘	
Moins 15 ans	6,0	5,7	→	5,0%	4,2%	↗	119,0	136,7	↘	→ Stable
15-44 ans	25,8	26,4	→	8,5%	7,5%	↗	303,5	352,8	↘	
45-64 ans	31,5	38,9	↘	8,0%	9,2%	↘	394,2	424,3	↘	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	41,7	44,5	↘	6,4%	6,7%	→	650,3	665,6	→	
75 ans et plus	55,5	59,4	↘	5,7%	5,8%	→	967,2	1 023,4	↘	↘↘ Baisse (< -25%)

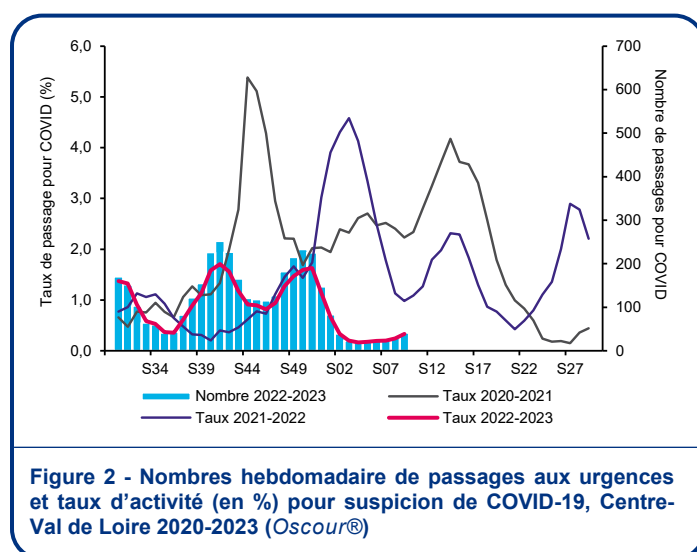
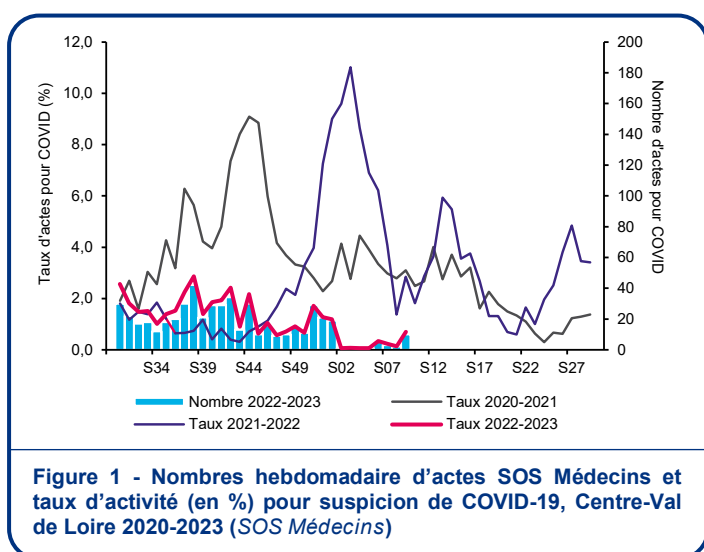


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine\*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

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	
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>94</b>	<b>87</b>	↘	<b>8</b>	<b>8</b>	→	<b>570</b>	<b>591</b>	→	<b>23</b>	<b>23</b>	→
18 - Cher	16	22	↗↗	0	0	-	97	108	↗	0	0	-
28 - Eure-et-Loir	10	12	↗	3	3	→	53	53	→	5	4	↘
36 - Indre	27	20	↘↘	1	1	→	62	68	↗	0	1	-
37 - Indre-et-Loire	13	4	↘↘	0	1	-	75	77	→	2	3	↗↗
41 - Loir-et-Cher	8	10	↗↗	1	1	→	55	61	↗	1	1	→
45 - Loiret	20	19	→	3	2	↘↘	228	224	→	15	14	↘

\* 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	%
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>180 187</b>	<b>30,5</b>	<b>32 712</b>	<b>18,1</b>
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 09, 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 09, 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 08. Les bronchiolites représentaient 1,7 % des actes médicaux (1,7 % en semaine 08). 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 09, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 31) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 42). Les bronchiolites représentaient 5,0 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (5,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2022 et inférieure à 2021 sur la même période.

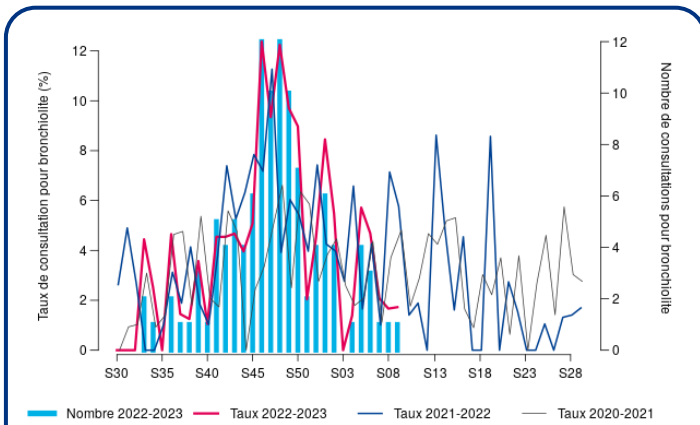


Figure 3 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

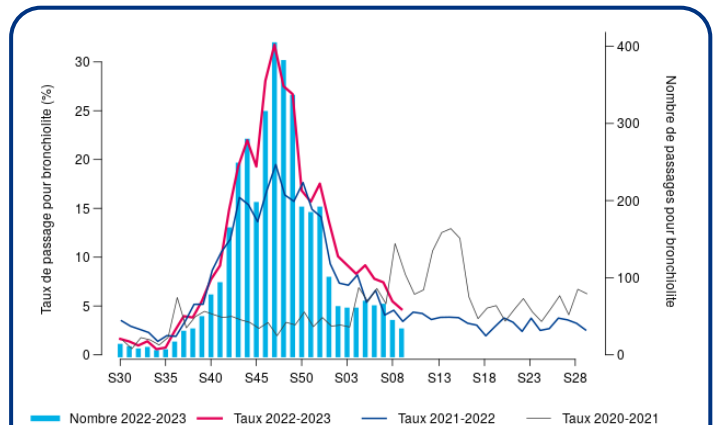


Figure 4 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

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-S08	18	-28 %	13,7 %
2023-S09	11	-39 %	9,8 %

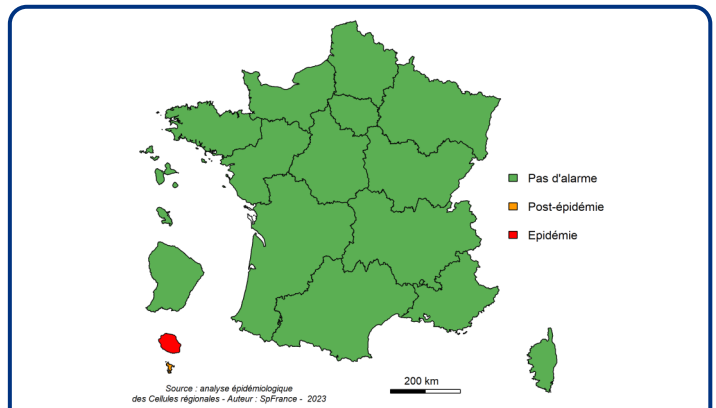


Figure 5 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 09, France (Santé publique France)

## 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<sup>ème</sup> semaine en épidémie ☹

En semaine 09, l'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 09, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 105) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 62). Les syndromes grippaux représentaient 7,4 % des actes médicaux (4,3 % en semaine 08). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et en 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7) :** en semaine 09, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 85) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 106). Les syndromes grippaux représentaient 0,7 % des passages aux urgences (0,8 % en semaine 08). L'activité recensée était inférieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période. Un cas a été hospitalisé (5 hospitalisations en semaine 08).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 09, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 69 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [25 - 113]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 08 (97 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [37 - 157]).

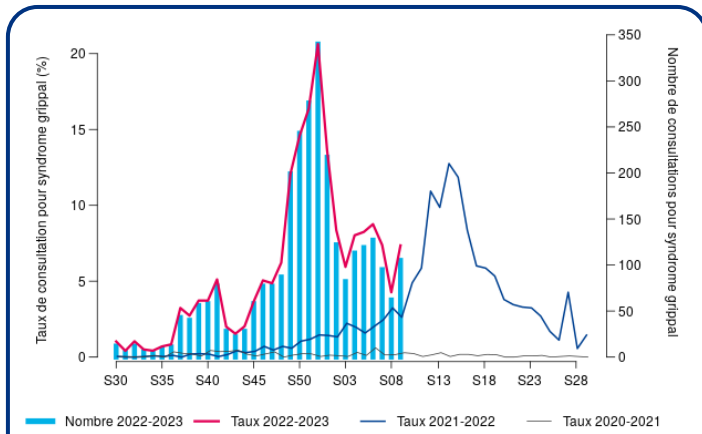


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

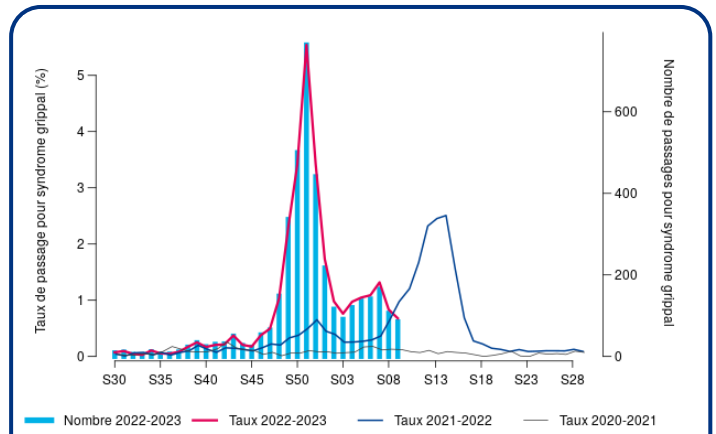


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

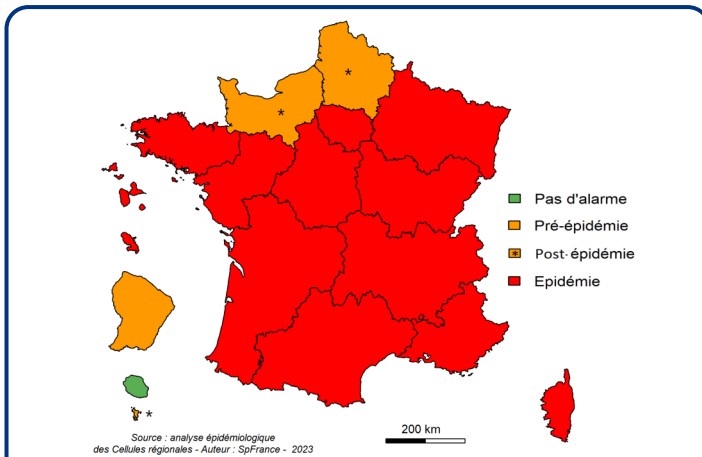


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 09, France (Santé publique France)

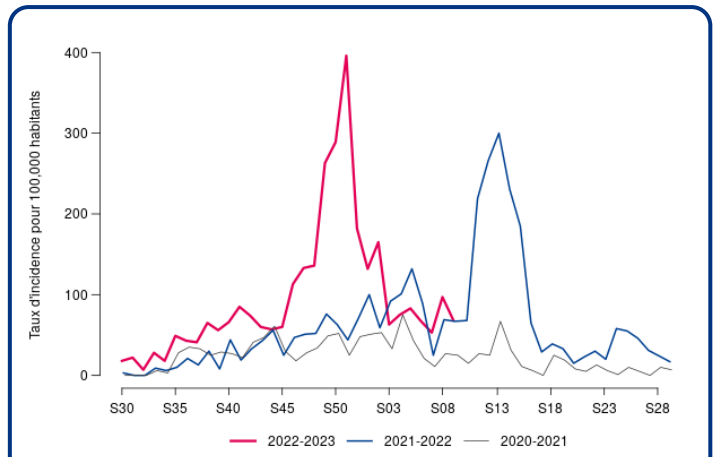


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

## 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).

# 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, 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 09, parmi les 124 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 2 (1,6 %) étaient positifs pour le VRS et parmi les 9 156 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 77 (0,8 %) étaient positifs pour le VRS.

### Grippe et syndrome grippal

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis S40, parmi les 3 663 prélèvements, 1 178 virus grippaux ont été détectés. En S09, 40 virus grippaux ont été détectés vs 63 en S08 (taux de positivité de 32,5 % vs 43,4 % en S08) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi ces 1 178 virus, 828 étaient de type A (658 de sous-type A(H3N2), 151 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 19 n'étaient pas encore sous-typés) et 350 étaient de type B dont 226 de sous-lignée Victoria.

Quatre-vingt-huit 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 376 754 résultats virologiques transmis au CNR, 32 287 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 701 en S09 (taux de positivité de 6,4 % vs 8,8 % en S08) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi eux, 25 941 étaient des virus de type A (4 744 de sous-type A(H3N2), 1 033 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 20 164 n'étaient pas encore sous-typés) et 6 346 étaient de type B.

## Au niveau régional

### Bronchiolite :

En semaine 09, parmi les 380 prélèvements réalisés par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 2 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 0,5 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (1,5 % en S08, données consolidées).

### Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 18 412 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 1 123 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. En semaine 09, 10 virus de la grippe ont été identifiés en région, soit un taux de positivité de 2,9 % (3,9 % en S08, données consolidées) (Figure 10). Parmi les prélèvements positifs, 60 % des virus étaient de type B.

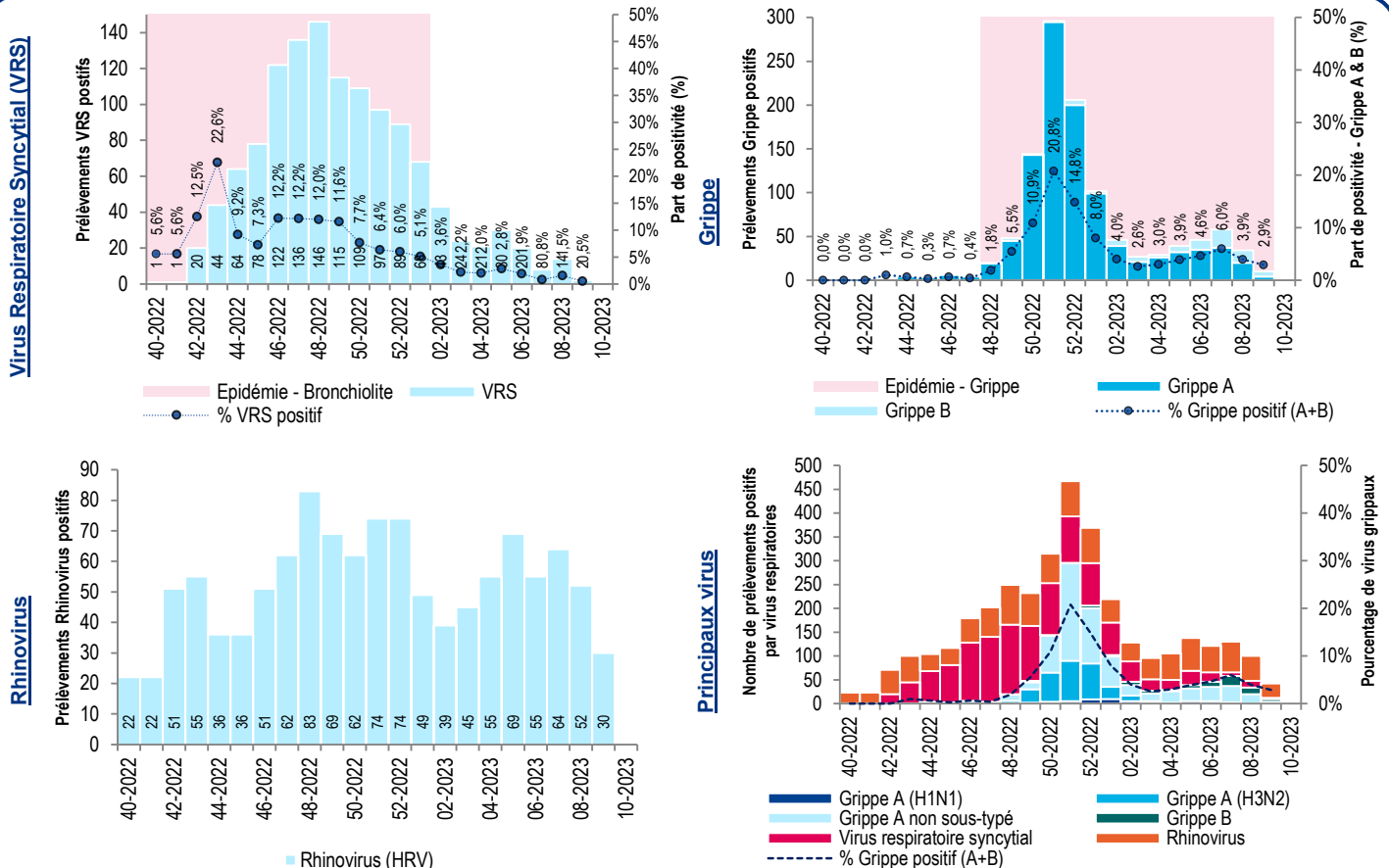


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 09, 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 09, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 127) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 127) et représentait 8,9 % des passages codés (7,5 % en semaine 08). 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 09, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 205) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 176) et représentait 1,6 % des passages codés (1,4 % en semaine 08). 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 légère hausse par rapport à la semaine précédente (7,2 % vs 5,7 % en semaine 08).

En semaine 09, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 18,1 % (18,7 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (16,5 % en semaine 08) et la gastro-entérite représentait 1,5 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 08).

- **Réseau Sentinelles** : en semaine 09, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 43 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11 - 75]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 08 (74 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [25 - 123]).

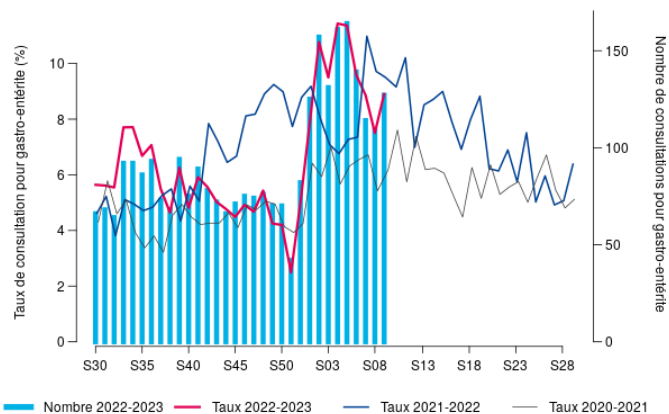


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

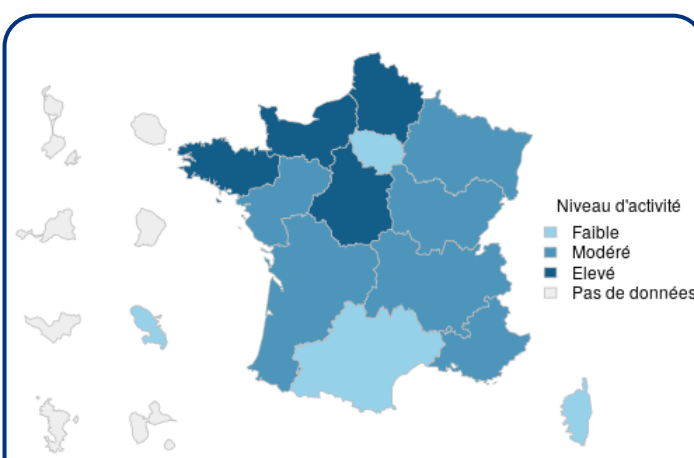


Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 08 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

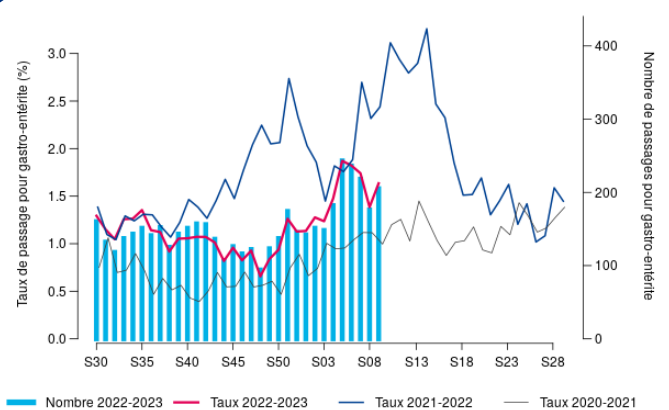


Figure 13 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

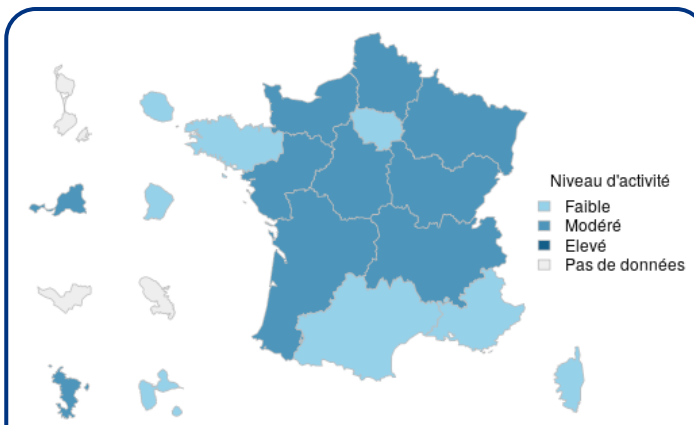


Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 08 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

## 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.

# MORTALITE

## 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 08**, 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 09**, sur 182 décès certifiés électroniquement, 1 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (0,5 % des décès toutes causes confondues) a été identifié, en baisse par rapport à la semaine 08 (n = 8 ; 4,4 %) (Figure 17).

Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès n'a été identifié en semaine 09, contre 1 décès en semaine 08.

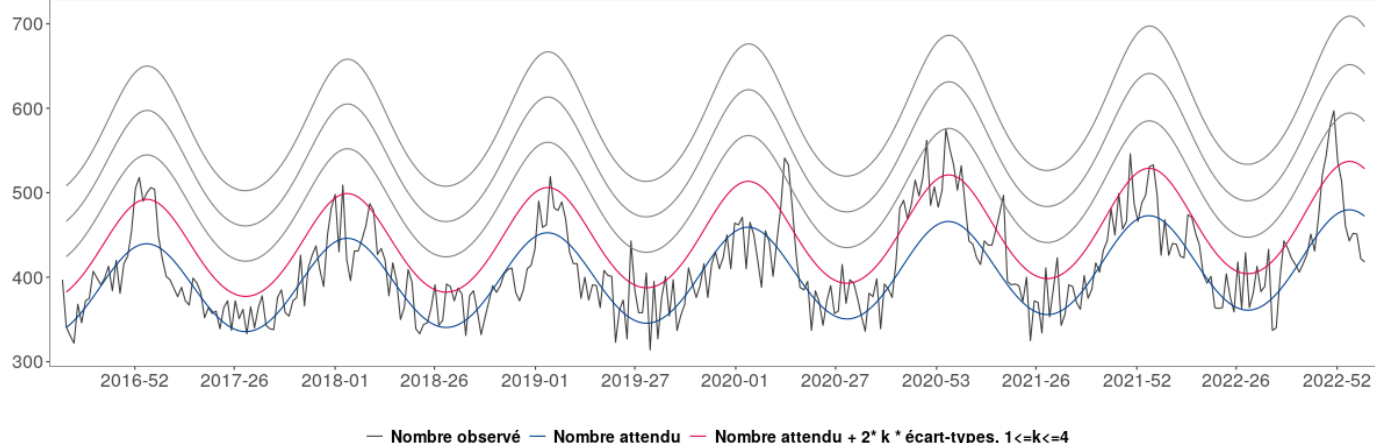


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

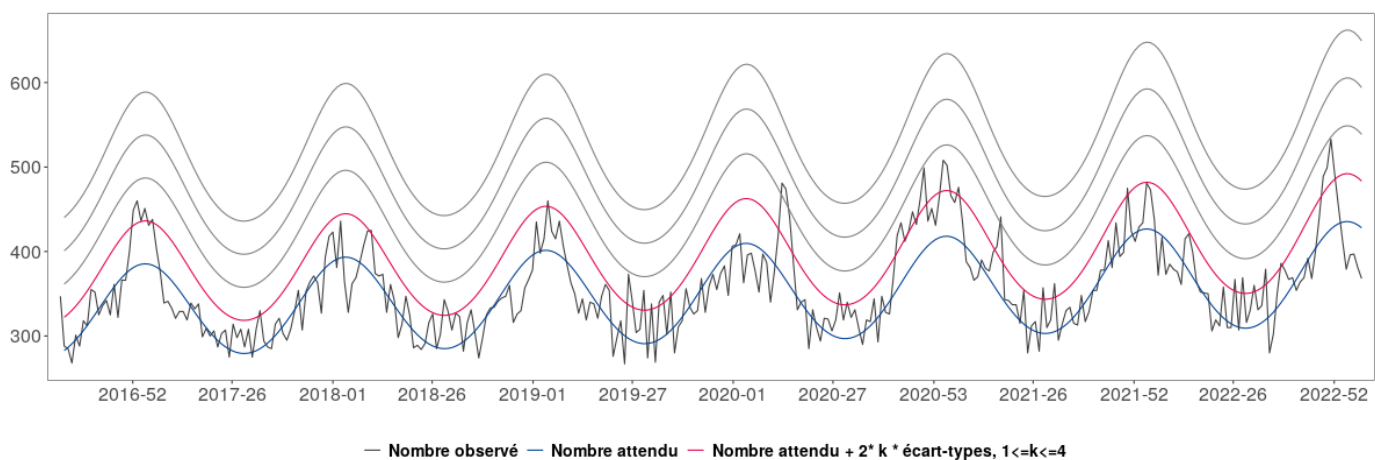


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

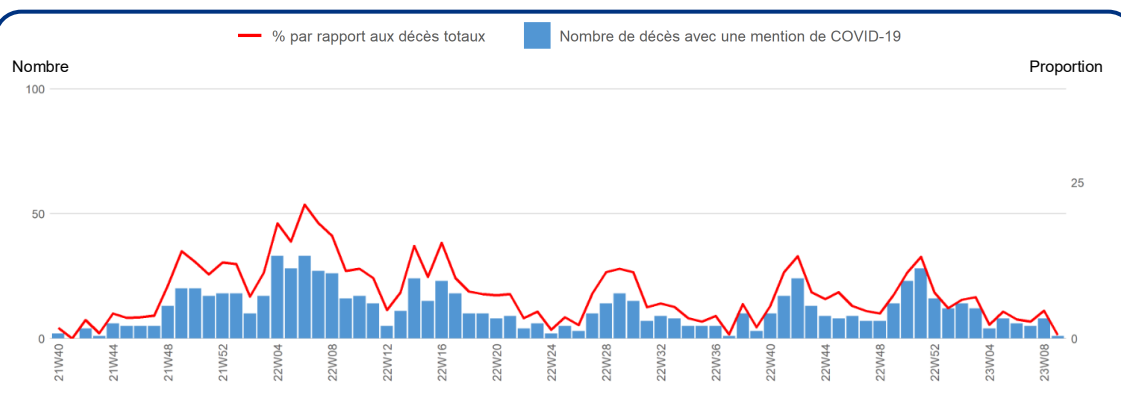


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

**Consulter les données nationales :**

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 09, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire a enregistré **23 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 09 (ARS Centre-Val de Loire)

		Nombre de cas et localisation	Commentaires	
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>				
<b>Infection invasive à méningocoque (IIM)</b>		1 cas en Eure-et-Loir	1 bébé de 4 mois - Séro groupe W135	
		1 cas dans le Loiret	1 personne de 28 ans- Séro groupe B	
<b>Légionellose</b>		1 cas dans le Loiret	1 personne de 53 ans	
<b>Tuberculose</b>		1 cas dans le Cher	1 personne de 24 ans	
		1 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 24 ans	
		1 cas dans l'Indre	1 personne de 17 ans	
		1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 45 ans	
		2 cas dans le Loiret	1 personne de 59 ans 1 personne de 21 ans	
<b>Infection tuberculeuse latente</b>		3 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 18 ans 1 personne de 17 ans 1 personne de 17 ans	
		1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 17 ans	
	<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>			
	<b>Infection invasive à Streptocoque A</b>		1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 19 ans
<b>Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)</b>		1 événement en Indre-et-Loire	10 cas parmi les résidents	
		1 événement dans le Loiret	33 cas parmi les résidents	
<b>Infection aiguë respiratoire (IRA)</b>		1 événement dans le Loir-et-Cher	18 cas parmi les résidents	
<b>Infection associée aux soins (IAS)</b>		1 événement dans le Loir-et-Cher	1 cas de bactérie hautement résistante <i>Enterococcus faecium</i> dans le service de réanimation	
<b>Intoxication au CO</b>		2 événements dans le Loir-et-Cher	1 personne de 89 ans intoxiquée hospitalisée 1 personne de 80 ans intoxiquée hospitalisée	
		1 événement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées transportées aux urgences	
	<b>Expositions environnementales</b>			
<b>Plombémie</b>		1 événement dans le Cher	1 personne de 51 ans	
<b>Présence de légionelles</b>		1 événement en Indre-et-Loire	Dépassement taux de légionelles dans un établissement médico-social	

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

En semaine 9, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 4 signalements de Covid-19 dont 2 en EHPAD et 2 en établissement de santé.

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](mailto: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 09

	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	93,8 %	82,7 %

\* 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](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)