

Surveillance COVID-19

National

En semaine 11, les taux d'incidence et de positivité (à partir des données virologique SI-DEP) continuaient à augmenter, mais ces indicateurs restaient à des niveaux faibles. Les indicateurs de recours aux soins auprès des urgences et chez SOS Médecins étaient en augmentation. Cependant, les nouvelles hospitalisations diminuaient.

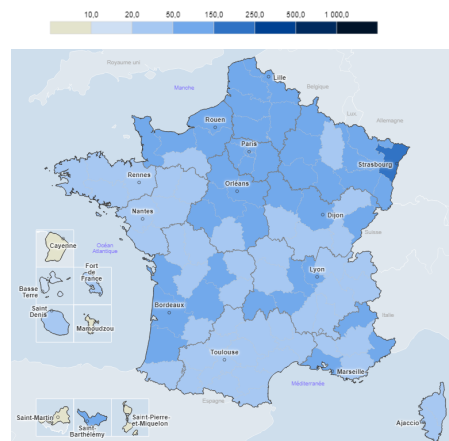
Outre-mer : Taux d'incidence et d'hospitalisation restant à des niveaux très faibles

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 11](#)

Régional

En semaine 11, la circulation du SARS-CoV-2 était en hausse sur l'ensemble de la région mais restait à un niveau faible.

Hausse du taux d'incidence et du taux de positivité. Stabilisation de la part des actes SOS médecins et des passages aux urgences hospitalières. Baisse du nombre de nouvelles hospitalisations et hausse des nouvelles admissions en soins critiques.



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 11 (SI-DEP)

57,2 (vs 44,8 en S10) Taux d'incidence pour 100 000 habitants	→	5 (vs 4 en S10) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	→
14,9 % (vs 11,1 % en S10) Taux de positivité des tests COVID-19	→	102 (vs 127 en S10) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	→
0,4 % (vs 0,6 % en S10) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	→	11 (vs 4 en S10) Nouvelles admissions en service de soins critiques	→
0,5 % (vs 0,4 % en S10) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19	→	Deuxième dose de rappel - 80 ans et plus* : 99 603 personnes Couverture vaccinale : 55,1 %	+ 0,1 pt
5 (vs 5 en S10) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19	→	Deuxième dose de rappel - 60 ans et plus* : 389 737 personnes Couverture vaccinale : 50,6 %	+ 0,1 pt

* Comparaison entre le 20/03/2023 et le 13/03/2023

Autres surveillances régionales

Semaine 11

Grippe/Syndrome Grippal - 15^{ème} semaine en épidémie

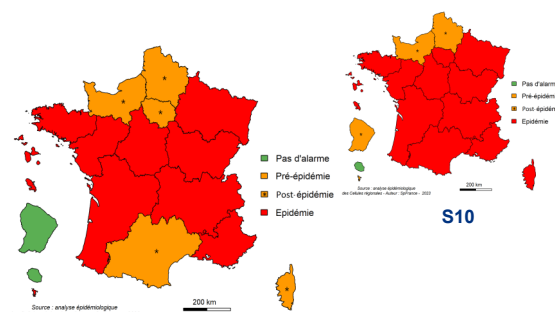
- SOS médecins : activité en hausse
- Urgences hospitalières : activité en hausse
- Augmentation des virus grippaux de type B

Gastro-entérite

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

Semaine 10

Le nombre de **décès toutes causes** est en dessous des valeurs attendues pour la période.



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 11

Actualités

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 réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

Indicateurs virologiques

En Centre-Val de Loire, en semaine 11 (du 13 au 19 mars 2023), les indicateurs virologiques (taux d'incidence (TI) et de positivité (TP)) étaient en hausse par rapport à la semaine précédente mais restant à des niveaux faibles. Au niveau départemental, le TI et le TP étaient en hausse dans la totalité des départements de la région, hormis dans l'Indre avec un TI stable.

Le taux d'incidence était en hausse dans toutes les classes d'âge inférieures à 75 ans et en légère baisse chez les 75 ans et plus. Le taux de positivité suivait les mêmes tendances, le taux de positivité restant stable chez les 75 ans et plus.

Variants et sous-lignage : En France métropolitaine, le recombinant XBB (tous sous-lignages inclus) est aujourd'hui le sous-lignage d'Omicron majoritaire avec 71 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S09 du 27/02/2023 (vs 54 % pour Flash S08). L'augmentation de XBB est portée par son sous-lignage XBB.1.5 qui représentait avec ses sous-lignages, 56 % des séquences interprétables de Flash S09 (vs 45 % pour Flash S08).

En parallèle, BA.5 et ses sous-lignages continuent de diminuer, de 36 % pour Flash S08 à 20 % pour Flash S09, avec en particulier une diminution de BQ.1.1 (de 31 % pour Flash S09 à 16 % pour Flash S08). La détection des sous-lignages de BA.2 restée stable jusqu'ici, semble commencer à diminuer avec 6 % pour Flash S09 (vs 8 % pour Flash S08).

Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins et pour les urgences hospitalières, et restant à des niveaux faibles, avec respectivement, en semaine 11, 0,4 % de taux d'activité pour SOS Médecins (0,6 % en semaine 10) et 0,5 % pour les urgences hospitalières (0,4 % en semaine 10) (Figure 1 et 2).

En semaine 11, le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région (n = 102 ; soit -20 %, données non consolidées) suivait une tendance à la baisse alors que le nombre de nouvelles hospitalisations en soins critiques était en hausse (n = 11 vs 4 en semaine 10). A l'échelle départementale, les tendances sont disparates (Tableau 2).

Le nombre de personnes hospitalisées en fin de semaine 10 (n = 621) reste stable par rapport à la semaine précédente (n = 624) malgré une hausse des personnes hospitalisées en soins critiques (28 vs 22 en fin de semaine 10).

Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En semaine 11, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, 5 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 en ESMS ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire, un nombre stable par rapport à la semaine précédente (n = 5).

Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 était stable en S11 (5 décès vs 4 en S10, données non consolidées).

Vaccination

Au 20 mars 2023, 1 660 648 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 50,6 % chez les 60 ans et plus (vs 43,9 % au niveau national) et de 55,1 % chez les 80 ans et plus (vs 48,4 % au niveau national) (Tableau 3).

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 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-S11	23-S10	Tendance	23-S11	23-S10	Tendance	23-S11	23-S10	Tendance	
France	69,7	55,3	↗↗	14,0%	10,7%	↗↗	498,1	517,7	→	
Centre-Val de Loire	57,2	44,8	↗↗	14,9%	11,1%	↗↗	384,8	405,4	↘	
18 - Cher	50,9	41,1	↗	11,4%	8,9%	↗↗	446,6	463,1	→	
28 - Eure-et-Loir	79,7	71,1	↗	15,0%	11,5%	↗↗	533,0	615,7	↘	
36 - Indre	42,8	41,4	→	10,0%	8,7%	↗	427,4	475,8	↘	
37 - Indre-et-Loire	51,2	35,9	↗↗	17,4%	12,0%	↗↗	293,9	298,8	→	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	53,4	35,9	↗↗	12,3%	8,5%	↗↗	435,2	425,4	→	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	57,7	43,4	↗↗	18,6%	13,9%	↗↗	309,5	313,2	→	
Moins 15 ans	19,5	10,3	↗↗	12,9%	7,9%	↗↗	151,1	130,2	↗	→ Stable
15-44 ans	57,7	41,5	↗↗	20,3%	14,0%	↗↗	284,2	297,2	→	
45-64 ans	65,7	46,1	↗↗	17,7%	12,2%	↗↗	370,9	376,9	→	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	59,6	50,8	↗	10,4%	8,0%	↗↗	570,9	632,7	↘	
75 ans et plus	89,7	97,4	↘	10,4%	10,2%	→	862,5	959,5	↘	↘ Baisse (< -25%)

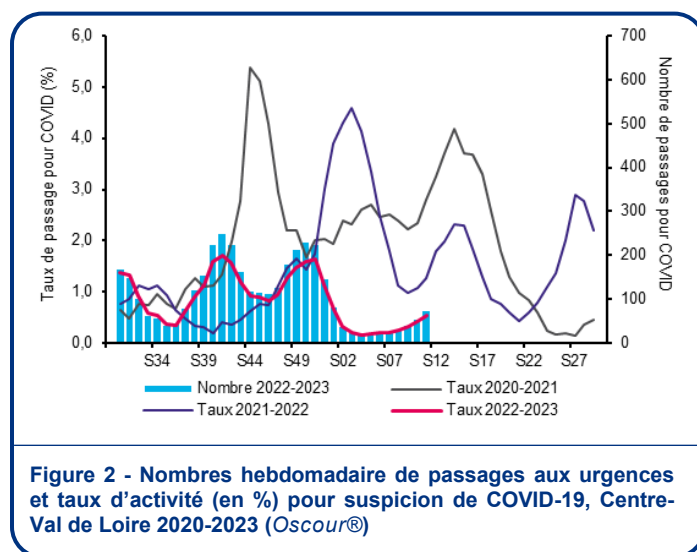
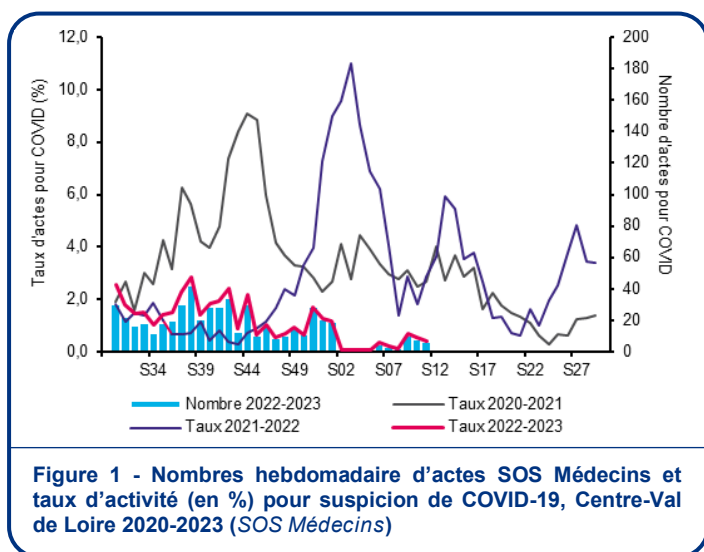


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19					Personnes hospitalisées pour COVID-19*						
	Tous services		Soins critiques			Tous services		Soins critiques				
	23-S10	23-S11	23-S10	23-S11		23-S10	23-S11	23-S10	23-S11			
Centre-Val de Loire	127	102	↘	4	11	↗↗	624	621	→	22	28	↗↗
18 - Cher	12	18	↗↗	0	0	☹	107	104	→	0	0	☹
28 - Eure-et-Loir	59	28	↘↘	3	2	↘↘	93	87	↘	4	4	→
36 - Indre	20	11	↘↘	0	0	☹	58	53	↘	0	0	☹
37 - Indre-et-Loire	16	10	↘↘	0	1	☹	82	86	→	3	4	↗↗
41 - Loir-et-Cher	4	12	↗↗	0	3	☹	56	60	↗	0	3	☹
45 - Loiret	16	23	↗↗	1	5	↗↗	228	231	→	15	17	↗

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

Tableau 3. Nombre et proportion de personnes à jour ayant reçu une deuxième dose de rappel vaccinal, chez les 60 ans et plus et chez les 80 ans et plus, en Centre-Val de Loire et par département, données au 20/03/2023 (Données Vaccin Covid)

Localisation	Deuxième dose de rappel 60 ans et plus		Deuxième dose de rappel 80 ans et plus	
	N	%	N	%
Centre-Val de Loire	389 737	50,6	99 603	55,1
18 - Cher	47 942	47,0	12 189	50,6
28 - Eure-et-Loir	58 565	49,0	14 433	54,0
36 - Indre	34 992	44,2	9 685	48,6
37 - Indre-et-Loire	97 453	54,9	25 012	60,2
41 - Loir-et-Cher	55 036	50,9	14 949	55,8
45 - Loiret	95 749	51,8	23 335	55,9

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➡ 15^{ème} semaine en épidémie ⬅

En semaine 11, l'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 11, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 154) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 121). Les syndromes grippaux représentaient 10,2 % des actes médicaux (8,6 % en semaine 10). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et en 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7) :** en semaine 11, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 109) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 84). Les syndromes grippaux représentaient 0,8 % des passages aux urgences (0,6 % en semaine 10). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2021 et inférieure à celle observée en 2022 sur la même période. Quatre cas ont été hospitalisés (8 hospitalisation en semaine 10).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 10, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 102 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 223]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 10 (65 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [18 - 112]).

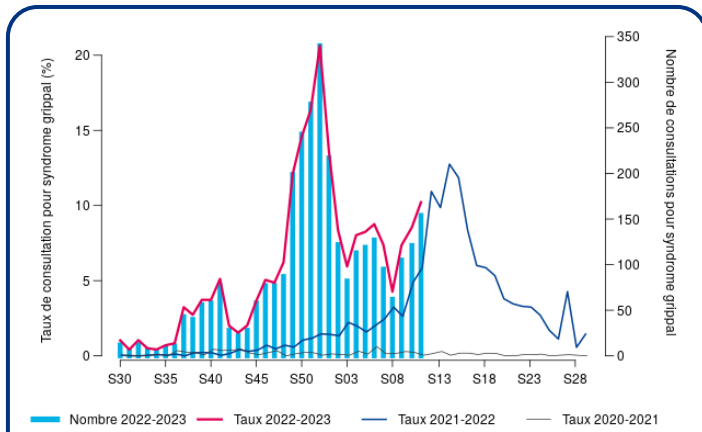


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

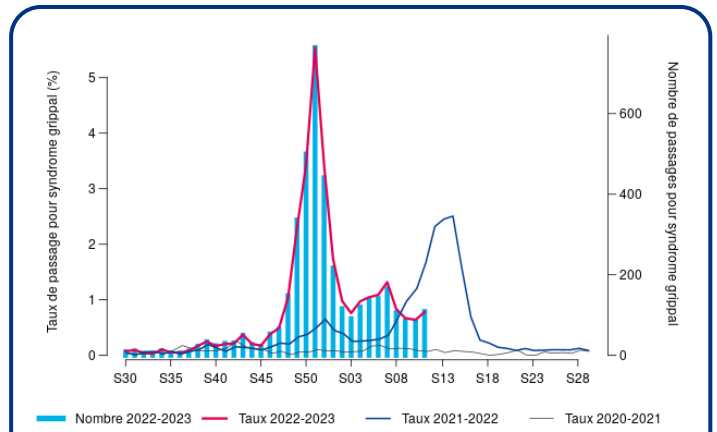


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

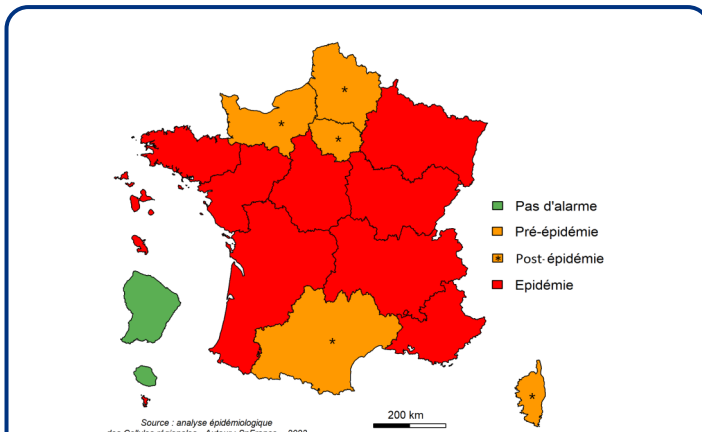


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 11, France (Santé publique France)

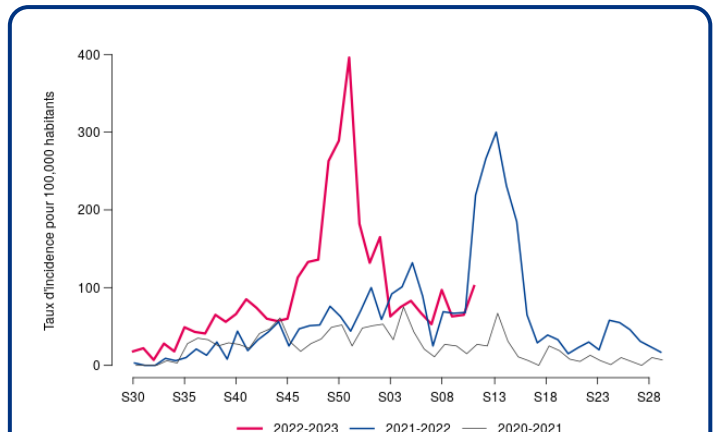


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

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, et des autres infections respiratoires aiguës. Cette surveillance coordonnée par le Centre National de Référence (CNR) Virus des infections respiratoires s'effectue à partir des prélèvements issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL (réseau national de laboratoires hospitaliers) et des médecins du réseau Sentinelles.

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

Au niveau national

Grippe et syndrome grippal

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 3 929 prélèvements, 1 293 virus grippaux ont été détectés. En semaine 11, 42 virus grippaux ont été détectés vs 66 en S10 (taux de positivité 38,9% vs 48,2% en S10) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi ces 1 293 virus, 842 étaient de type A (663 de sous-type A(H3N2), 164 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 15 n'étaient pas encore sous-typés) et 451 étaient de type B dont 295 de sous-lignage Victoria. Quatre-vingt-dix-sept cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 24 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 la semaine 40, parmi les 406 779 résultats virologiques transmis au CNR, 34 189 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 384 en semaine 11 (taux de positivité de 5,9% vs 6,1% en S10) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi eux, 26 496 étaient des virus de type A (4 906 de sous-type A (H3N2), 1 114 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 20 476 n'étaient pas encore sous-typés) et 7 593 étaient de type B .

Au niveau régional

Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 18 731 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 1 149 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. **En semaine 11**, 17 virus de la grippe ont été identifiés en région sur 125 prélèvements réalisés, soit un taux de positivité de 13,6 % (4,6 % en semaine 10, données consolidées) (Figure 10). Parmi les 17 prélèvements positifs, 15 étaient des virus étaient de type B, en forte hausse par rapport à la semaine précédente.

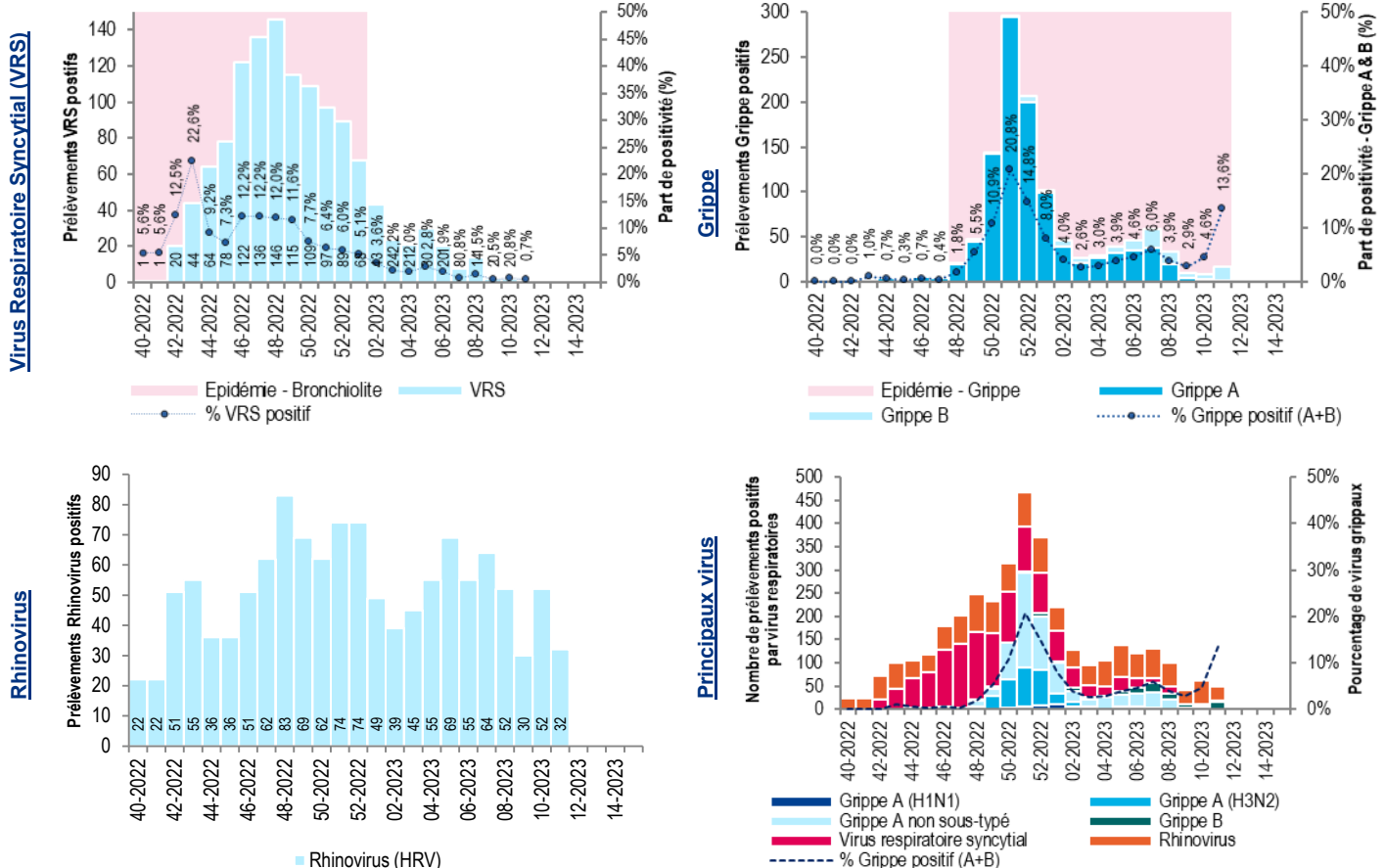


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 11, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins® ➔ Niveau d'activité modéré (Figures 11 et 12) :** en semaine 11, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 95) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 118) et représentait 6,3 % des passages codés (8,3 % en semaine 10). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2022 et en 2021 sur la même période.
- Oscour® ➔ Niveau d'activité modéré (Figures 13 et 14) :** en semaine 11, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 244) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 252) et représentait 1,7 % des passages codés (1,9 % en semaine 10). 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 (9,5 % vs 9,0 % en semaine 10).

En semaine 11, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 13,5 % (15,5 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (13,9 % en semaine 10) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,4 % en semaine 10).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 11, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 76 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 197]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 10 (84 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [33 - 135]).

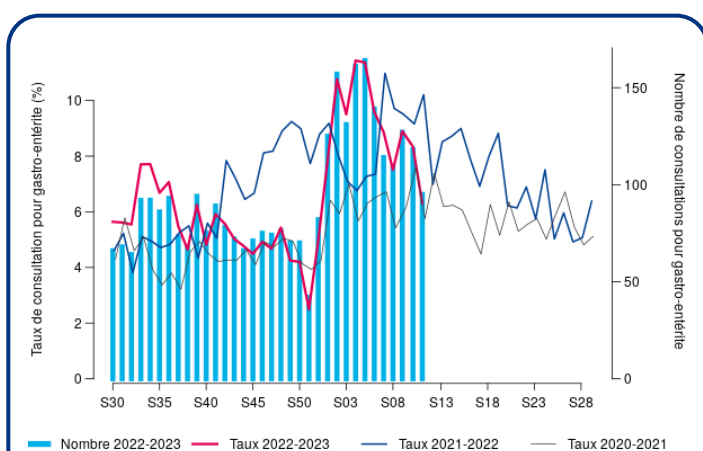


Figure 11 - Nombres hebdomadaires d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

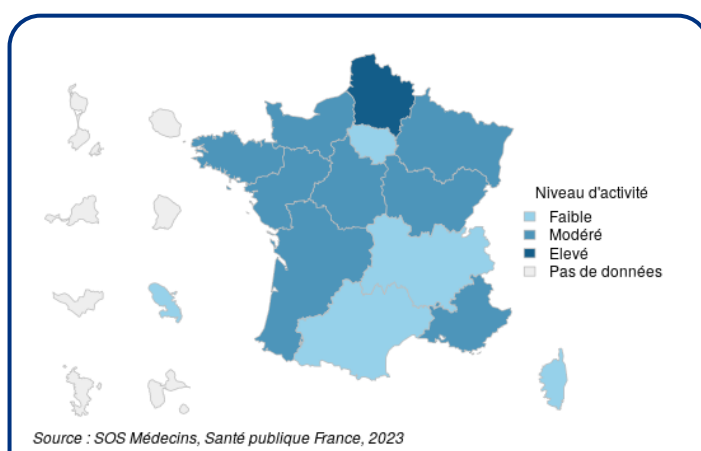


Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 11 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

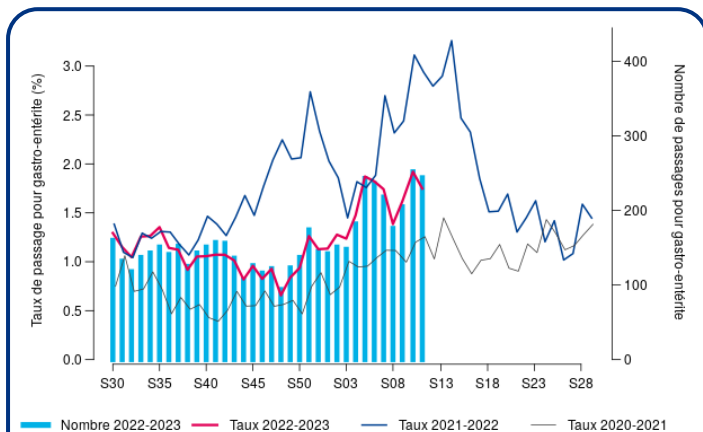


Figure 13 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

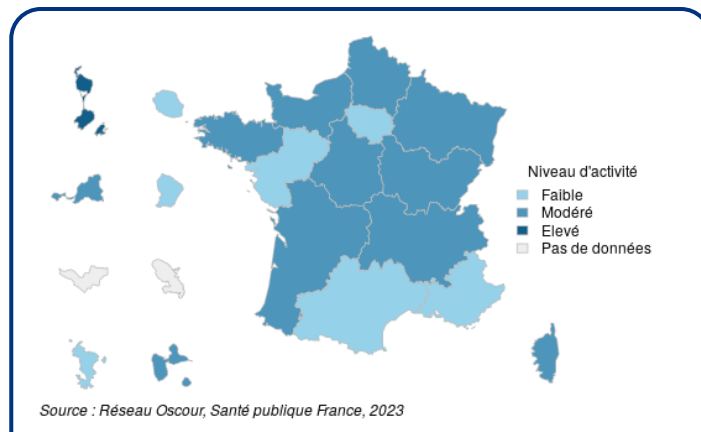


Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 11 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 10**, 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 11**, sur 203 décès certifiés électroniquement, 3 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (1,5 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 10 (n = 4 ; 2,5 %) (Figure 17).

Par ailleurs, 1 décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifiés en semaine 11, contre 2 décès en semaine 10.

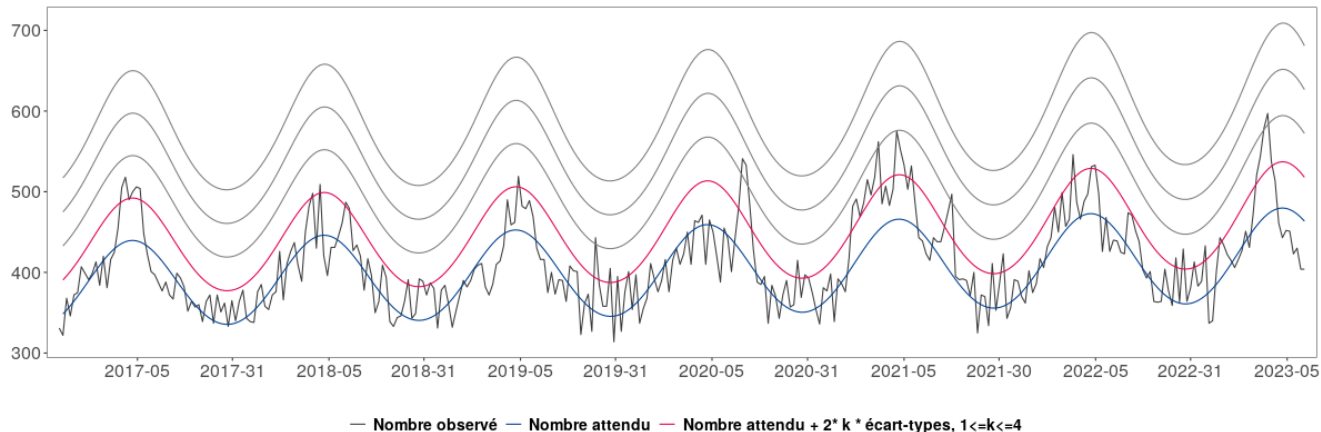


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

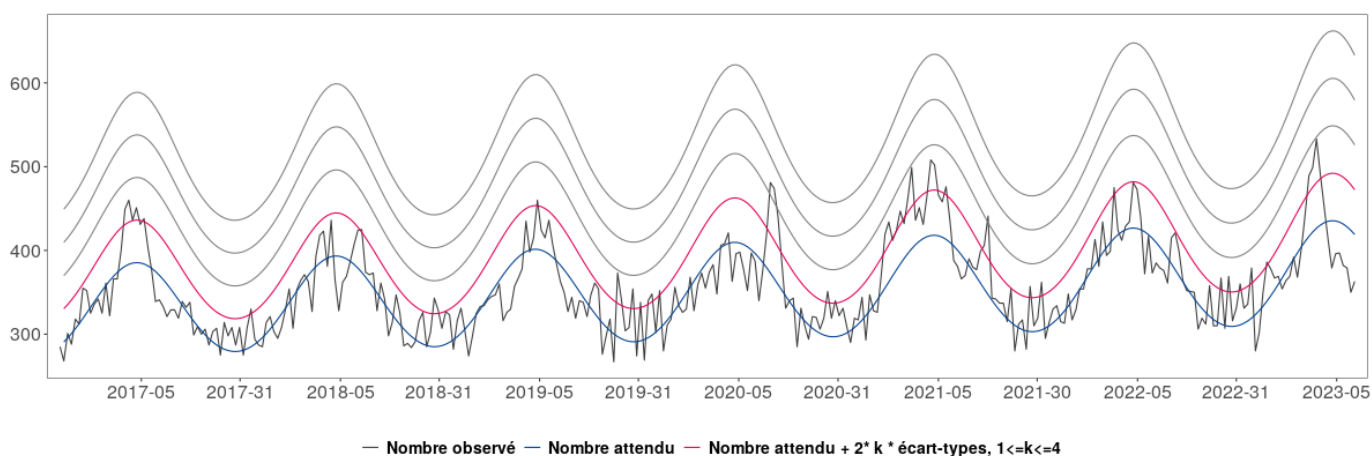


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

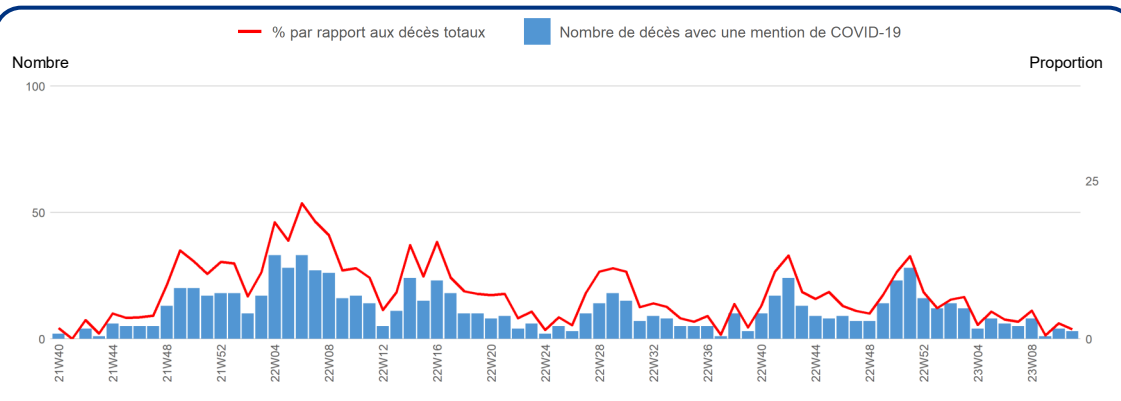


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

[Consulter les données nationales :](#)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 11, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire a enregistré **15 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance, COVID-19 et Monkeypox).

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 11 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 77 ans
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 35 ans
Saturnisme infantile	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 12 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 60 ans
	2 cas dans le Loiret	1 personne de 68 ans
		1 personne de 19 ans
Infection tuberculeuse latente		1 personne de 17 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)	1 événement dans le Cher	32 cas parmi les résidents et 1 cas parmi les salariés
	1 événement en Eure-et-Loir	9 cas parmi les résidents et 1 cas parmi les salariés
	2 événements dans le Loir-et-Cher	23 cas parmi les résidents
		11 cas parmi les résidents et 1 cas parmi les salariés
Infection invasive à Streptocoque A	1 cas en Indre-et-Loire	1 résident d'EHPAD décédé
Intoxication au CO	2 événements en Eure-et-Loir	2 personnes intoxiquées ; cause probable : fuite de gaz, dysfonctionnement de la chaudière
		2 personnes intoxiquées conduites aux urgences ; cause probable : dysfonctionnement de la chaudière à fioul
	1 événement en Indre-et-Loire	1 enfant intoxiqué hospitalisé conduit aux urgences; cause probable : cheminée à insert avec moteur défectueux
Expositions environnementales		
Pollution accidentelle des milieux	1 événement en Eure-et-Loir	Pollution aux hydrocarbures dans un cours d'eau sans impact sur la faune et la flore

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

En semaine 11, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 10 signalements de Covid-19 dont 4 en EHPAD, 3 en établissement de santé et 3 en établissement médico-social.

Tout évènement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un [signalement](#) à l'Agence Régionale de Santé : 02 38 77 32 10 / ars45-alerte@ars.sante.fr

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2021, il représente 25,5 % des décès de la région.

⇒ **Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)**

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Grippe, syndrome grippal : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 11

	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	93,5 %	83,4 %

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

Méthode statistiques

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

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

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
 Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®
 Les associations SOS Médecins de la région
 Les établissements de santé
 Les services d'état civil des communes informatisées
 Le réseau Sentinelles
 Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire
 Les Samu-SMUR
 L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
 Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19
 Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance
 L'Assurance Maladie et la MSA
 Les établissements sociaux et médico-sociaux

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Caroline Semailles
 Directrice générale
 Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)
 Sophie Grellet
 Virginie de Lauzun
 Jean-Rodrigue Ndong
 Isa Palloure
 Mathieu Rivière
 Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire
cire-cvl@santepubliquefrance.fr