

Surveillance COVID-19

National

En semaine 12, les taux d'incidence et de positivité (à partir des données virologiques SI-DEP) ainsi que les indicateurs de recours aux soins en ville et aux urgences continuaient à augmenter, mais de façon moins marquée que la semaine précédente. Les nouvelles hospitalisations étaient en diminution.

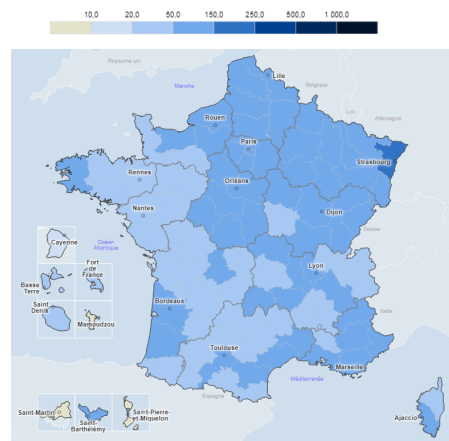
Outre-mer : Taux d'incidence et d'hospitalisation restant à des niveaux très faibles

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 12](#)

Régional

En semaine 12, la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit sur l'ensemble de la région mais restait à un niveau faible.

Hausse de quasiment l'ensemble des indicateurs de surveillance de la COVID-19 excepté les nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en service de soins critiques qui sont en baisse.



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 12 (SI-DEP)

70,3 (vs 57,6 en S11) Taux d'incidence pour 100 000 habitants	→	12 (vs 5 en S11) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	→
18,5 % (vs 14,9 % en S11) Taux de positivité des tests COVID-19	→	107 (vs 118 en S11) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	→
1,4 % (vs 0,4 % en S11) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	→	5 (vs 11 en S11) Nouvelles admissions en service de soins critiques	→
0,6 % (vs 0,5 % en S11) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19	→	Primo-vaccination complète et dose de rappel* : 1 660 793 personnes Couverture vaccinale : 64,8 %	+ 0,1 pt
7 (vs 5 en S11) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19	→	Deuxième dose de rappel - 60 ans et plus* : 389 908 personnes Couverture vaccinale : 50,6 %	+ 0,0 pt

* Comparaison entre le 27/03/2023 et le 20/03/2023

Autres surveillances régionales

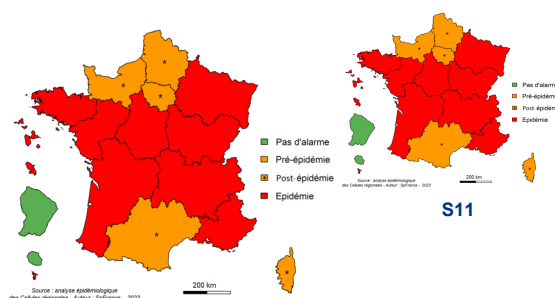
Semaine 12

Grippe/Syndrome Grippal - 16^{ème} semaine en épidémie

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

Gastro-entérite

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



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 12

Actualités

Variolo du singe (Monkeypox) cas groupés en Centre-Val de Loire, point au 23/03/2023:

- Entre le 1^{er} janvier 2023 et le 23 mars 2023, **17 cas masculins confirmés ont été signalés en région Centre-Val de Loire**, dont 14 depuis le 1^{er} mars 2023. Ces cas sont âgés de 24 à 56 ans (médiane 40 ans) et ont des caractéristiques cliniques similaires à ceux précédemment observés.
- L'ensemble des cas étaient HSH dont plusieurs multipartenaires. **Aucun événement commun n'a été identifié**, cependant, des contacts à risques et expositions dans d'autres régions ont été signalés par certains des cas.
- Parmi ces 17 cas, 10 ont rapporté un schéma complet de vaccination selon les recommandations en vigueur.
- A ce stade la **transmission semble localisée sur le secteur de la Touraine**, dans un contexte de **quasi absence de cas signalés dans le reste du pays**.

Pour en savoir plus : [Point de situation au 23 mars 2023](#)

Indicateurs virologiques

En Centre-Val de Loire, en semaine 12 (du 20 au 26 mars 2023), les indicateurs virologiques (taux d'incidence (TI) et de positivité (TP)) étaient en hausse par rapport à la semaine précédente mais restaient 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'Eure-et-Loir où le TI était stable.

Le taux d'incidence était en hausse dans toutes les classes d'âges excepté chez les moins de 15 ans pour lesquels il était stable. Le taux de positivité suivait les mêmes tendances.

Variants et sous-lignage : La circulation exclusive d'Omicron depuis plus d'un an a donné place à un changement important de la part de l'OMS du système de classification des variants du SARS-CoV-2. Ainsi, les lignages définis via la classification Pangolin (dont les sous-lignages d'Omicron) sont évalués à présent de manière indépendante les uns des autres, en utilisant comme référence le lignage parental d'Omicron (B.1.1.529). Plus d'informations sur la nouvelle classification sont disponibles dans [l'analyse de risque du 22/03/2023](#)

En France métropolitaine, le recombinant XBB.1.5, classé VOI dans la nouvelle classification, est aujourd'hui majoritaire avec 59 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S10 du 06/03/2023 (vs 55 % pour Flash S09). En parallèle, BA.5 et ses sous-lignages continuent de diminuer, de 21 % pour Flash S09 à 17 % pour Flash S10. La détection des sous-lignages de BA.2 diminuait, avec 7% des séquences interprétables en Flash S09 contre 5% en Flash S10.

Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour SOS Médecins et pour les urgences hospitalières, et restaient à des niveaux faibles, avec respectivement, en semaine 12, 1,4 % de taux d'activité pour SOS Médecins (0,4 % en semaine 10) et 0,6 % pour les urgences hospitalières (0,5 % en semaine 10) (Figure 1 et 2).

En semaine 12, le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région (n = 107 ; soit -9 %, données non consolidées) ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations en soins critiques (n=11) suivaient une tendance à la baisse. A l'échelle départementale, les tendances étaient disparates (Tableau 2).

Le nombre de personnes hospitalisées en fin de semaine 12 (n = 637) reste stable par rapport à la semaine précédente (n = 638) et une baisse des personnes hospitalisées en soins critiques était observée (22 vs 28 en fin de semaine 11).

Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En semaine 12, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, 7 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 en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 5).

Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 était en hausse en S12 (12 décès vs 5 en S11, données non consolidées).

Vaccination

Au 27 mars 2023, 28,3 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 8,4 % des 80 ans et plus (dernière injection datant de moins de 3 mois) étaient considérés comme protégés par la vaccination* comme préconisé par les recommandations (Tableau 3).

Par ailleurs, 1 660 793 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,8 % (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 44,0 % 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 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-S12	23-S11	Tendance	23-S12	23-S11	Tendance	23-S12	23-S11	Tendance	
France	81,2	70,2	↗	16,6%	14,0%	↗	488,9	500,6	→	
Centre-Val de Loire	70,3	57,6	↗	18,5%	14,9%	↗	380,4	387,7	→	
18 - Cher	58,3	50,9	↗	13,2%	11,0%	↗	440,6	461,4	→	
28 - Eure-et-Loir	77,4	80,7	→	16,0%	15,1%	↗	483,2	536,0	↘	
36 - Indre	63,3	42,8	↗↗	14,8%	10,0%	↗↗	427,4	428,8	→	
37 - Indre-et-Loire	70,4	51,5	↗↗	22,0%	17,5%	↗↗	320,5	294,6	↗	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	76,5	53,8	↗↗	17,3%	12,3%	↗↗	441,7	436,4	→	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	70,1	58,0	↗	23,4%	18,7%	↗↗	300,2	310,6	→	
Moins 15 ans	19,5	19,5	→	13,3%	12,8%	→	146,8	151,8	→	→ Stable
15-44 ans	64,6	58,0	↗	21,6%	20,2%	↗	298,9	287,7	→	
45-64 ans	86,2	65,9	↗↗	22,6%	17,7%	↗↗	381,5	373,6	→	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	78,7	60,2	↗↗	14,5%	10,5%	↗↗	543,0	573,1	↘	
75 ans et plus	115,6	90,4	↗↗	14,6%	10,4%	↗↗	792,3	868,4	↘	↘↘ Baisse (< -25%)

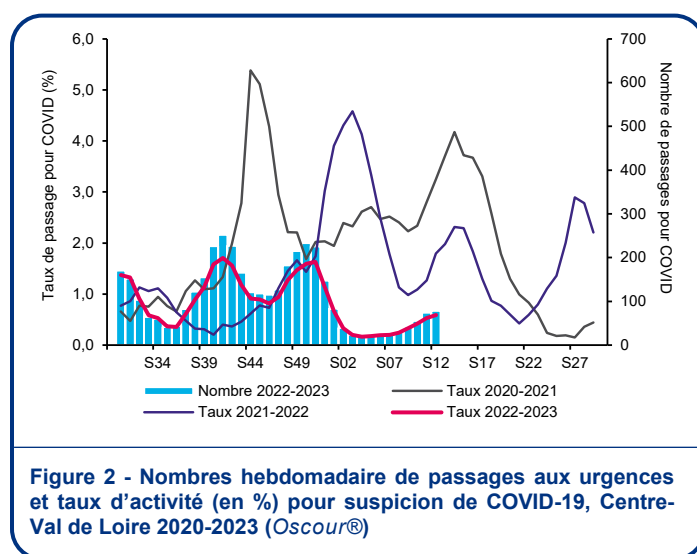
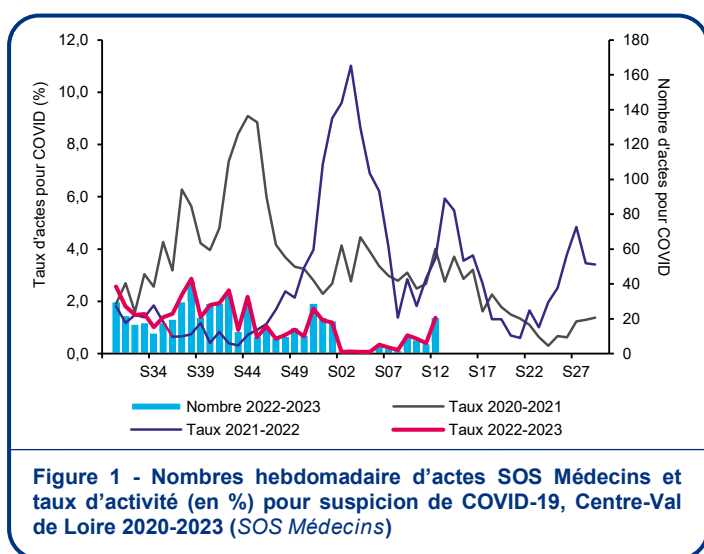


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19					Personnes hospitalisées pour COVID-19*						
	Tous services		Soins critiques			Tous services		Soins critiques				
	23-S11	23-S12	23-S11	23-S12		23-S11	23-S12	23-S11	23-S12			
Centre-Val de Loire	118	107	↘	11	5	↘↘	638	637	→	28	22	↘
18 - Cher	18	18	→	0	0	→	104	99	→	0	0	→
28 - Eure-et-Loir	38	31	↘	2	1	↘↘	97	102	↗	4	5	↗↗
36 - Indre	11	11	→	0	0	→	53	46	↘	0	0	→
37 - Indre-et-Loire	14	13	↘	1	0	↘↘	88	95	↗	4	2	↘↘
41 - Loir-et-Cher	12	18	↗↗	3	3	→	60	66	↗	3	0	↘↘
45 - Loiret	25	16	↘↘	5	1	↘↘	236	229	→	17	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 27/03/2023 (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	166 778	28,3	15 159	8,4
18 - Cher	19 709	25,3	1 860	7,7
28 - Eure-et-Loir	25 223	27,1	2 360	8,8
36 - Indre	13 846	23,4	1 479	7,4
37 - Indre-et-Loire	43 376	31,9	3 585	8,6
41 - Loir-et-Cher	22 683	27,9	2 246	8,4
45 - Loiret	41 941	29,3	3 629	8,7

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

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➔ 16^{ème} semaine en épidémie ☹

En semaine 12, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 12, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 144) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 154). Les syndromes grippaux représentaient 9,4 % des actes médicaux (10,2 % en semaine 11). L'activité recensée était similaire à celle observée en 2022 et supérieure à celle de 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7) :** en semaine 12, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 95) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 110). Les syndromes grippaux représentaient 0,7 % des passages aux urgences (0,8 % en semaine 11). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2021 et inférieure à celle observée en 2022 sur la même période. Neuf cas ont été hospitalisés (4 hospitalisations en semaine 11).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 12, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 103 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [59 - 147]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (75 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [38 - 112]).

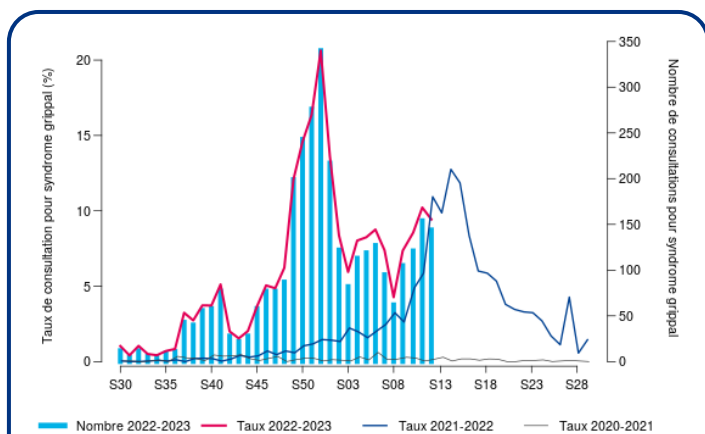


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

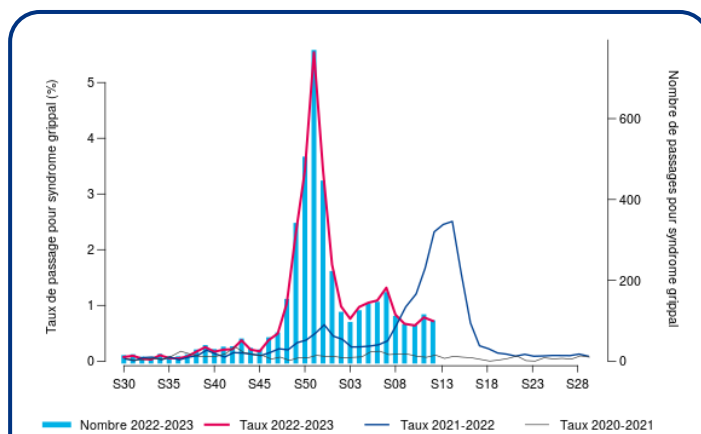


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

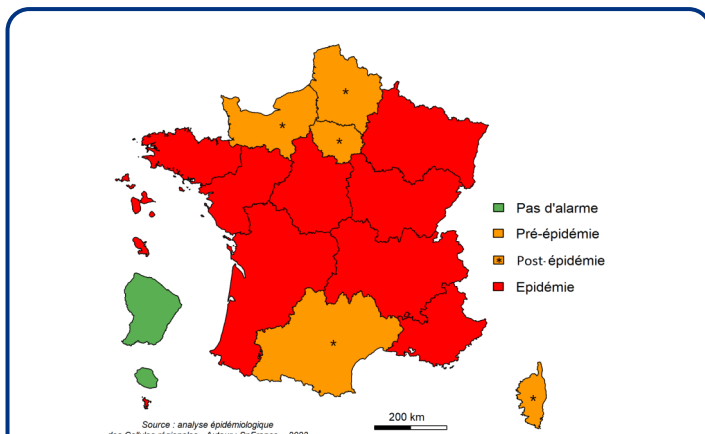


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 12, France (Santé publique France)

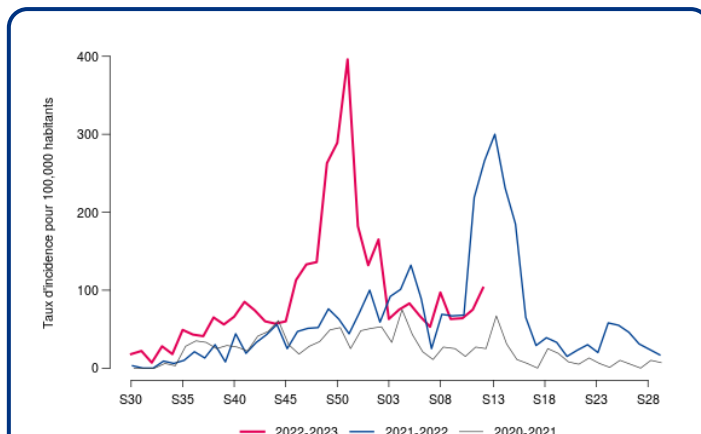


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

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 4 049 prélèvements, 1 332 virus grippaux ont été détectés. En semaine 12, 31 virus grippaux ont été détectés vs 48 en S11 (taux de positivité 30,7% vs 38,4% en S11) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi ces 1 332 virus, 846 étaient de type A (663 de sous-type A(H3N2), 171 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 12 n'étaient pas encore sous-typés) et 486 étaient de type B dont 307 de sous-lignage Victoria. Cent cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 25 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 423 047 résultats virologiques transmis au CNR, 35 046 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 431 en semaine 12 (taux de positivité de 4,8% vs 5,6% en S11) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi eux, 26 668 étaient des virus de type A (4 908 de sous-type A(H3N2), 1 129 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 20 631 n'étaient pas encore sous-typés) et 8 378 étaient de type B.

Au niveau régional

Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 18 866 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 1 158 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. **En semaine 12**, 9 virus de la grippe ont été identifiés en région sur 135 prélèvements réalisés, soit un taux de positivité de 6,7 % (13,6 % en semaine 11, données consolidées) (Figure 10). L'ensemble des prélèvements positifs étaient des virus de type B.

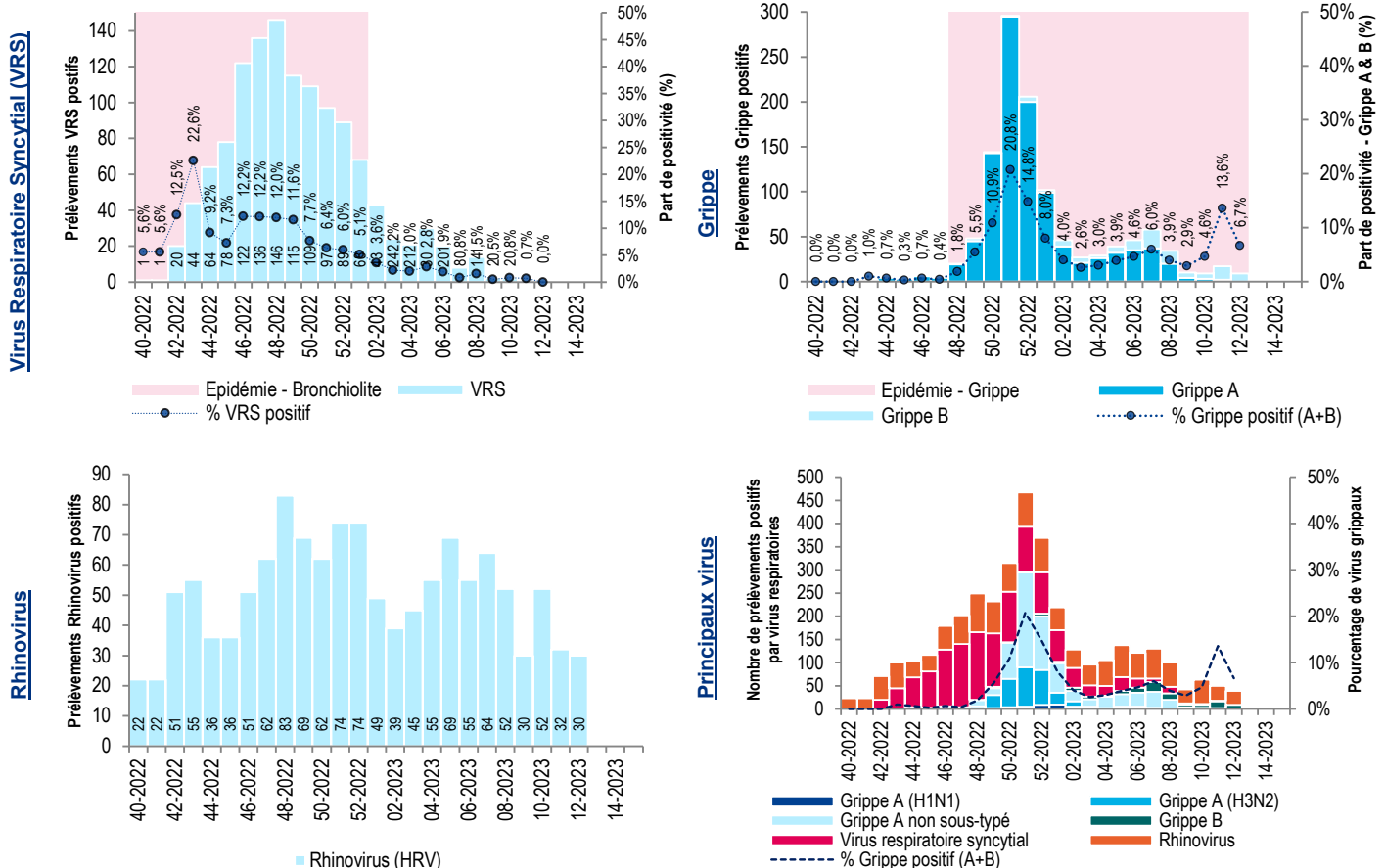


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 12, 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 12, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 97) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 95) et représentait 6,3 % des passages codés (6,3 % en semaine 11). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2022 et 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : en semaine 12, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 214) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 244) et représentait 1,6 % des passages codés (1,7 % en semaine 11). 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 (7,2 % vs 9,6 % en semaine 11).
En semaine 12, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 19,2 % (18,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (13,5 % en semaine 11) et la gastro-entérite représentait 1,5 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 11).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 12, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 68 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 149]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (64 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [16 - 112]).

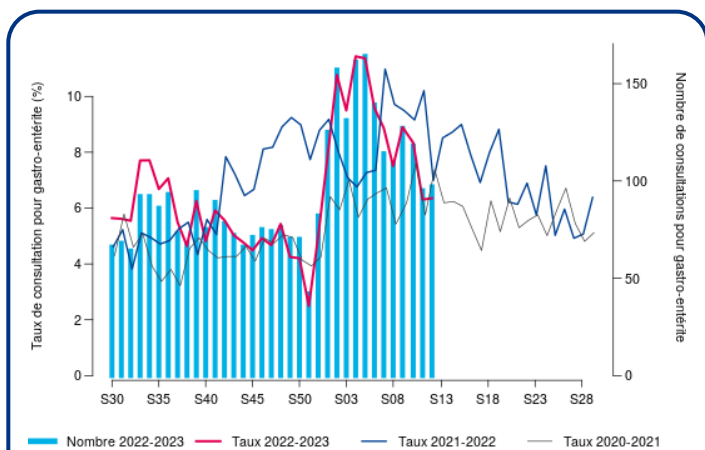


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

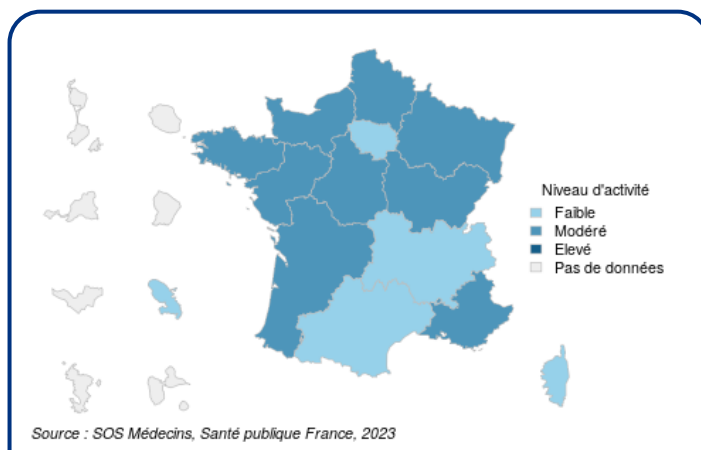


Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 12 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

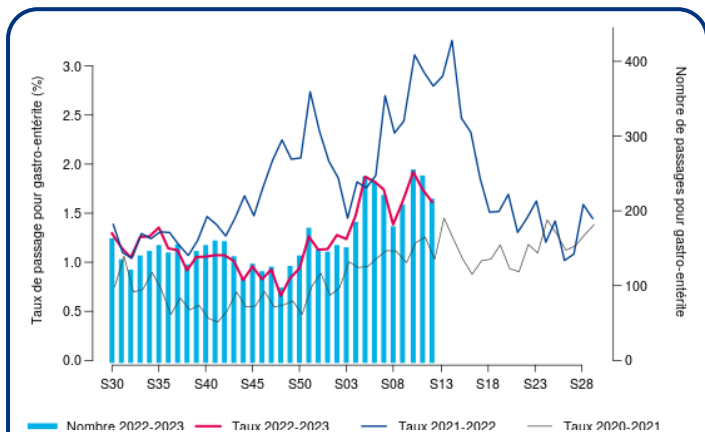


Figure 13 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

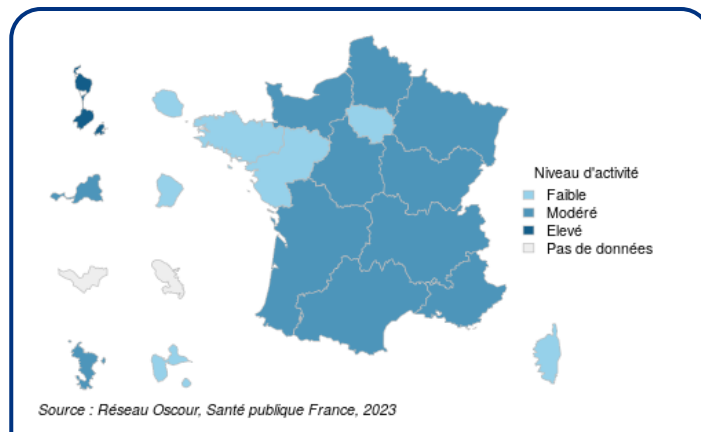


Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 12 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 11**, **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 12**, sur 212 décès certifiés électroniquement, 8 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (3,8 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 11 (n = 3 ; 1,5 %) (Figure 17).

Par ailleurs, 1 décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifiés en semaine 12, contre 1 décès en semaine 11.

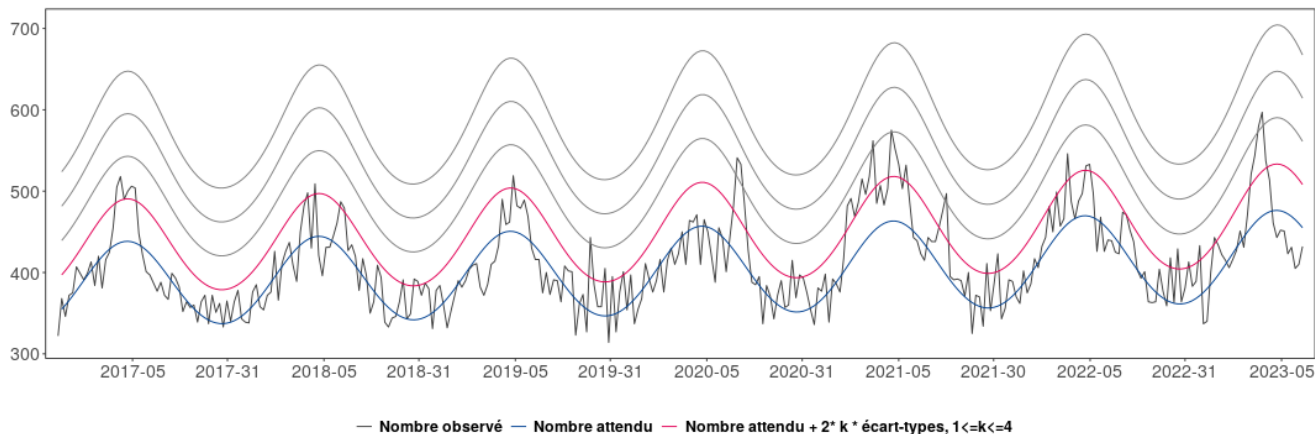


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

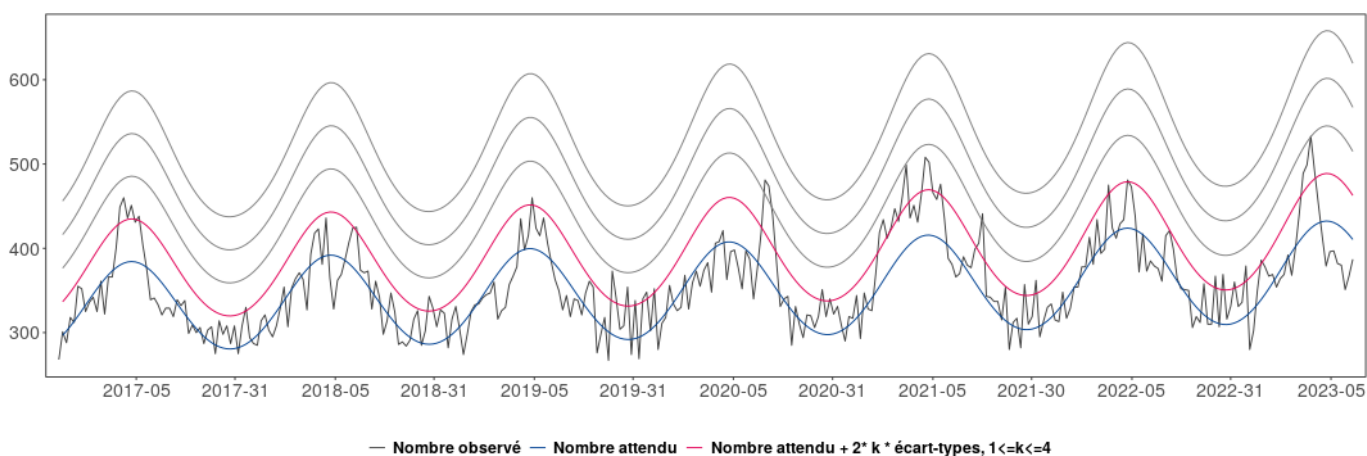


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

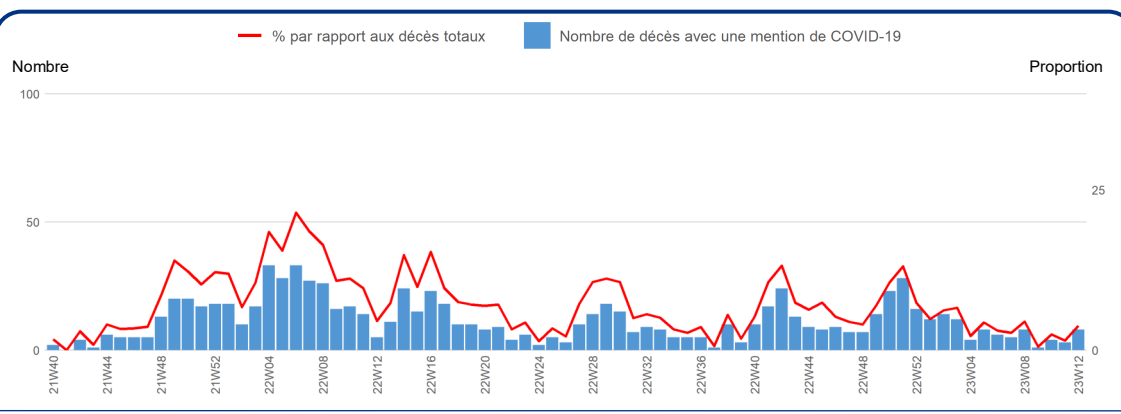


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Consulter les données nationales :

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 12, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire a enregistré **18 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance, COVID-19 et Monkeypox).

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 12 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Loiret	1 personne de 53 ans
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 personne de 52 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 personne de 33 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 24 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 26 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Eure-et-Loir	3 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas livré à domicile
	1 événement en Indre-et-Loire	3 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un restaurant
Maladie hors déclaration obligatoire		
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)	2 événements dans le Loir-et-Cher	12 cas parmi les résidents 13 cas parmi les résidents et 7 cas parmi les salariés
Infection respiratoire aiguë (IRA)	1 événement dans le Cher	27 cas parmi les résidents (dont 4 hospitalisés et 1 décédé) et 1 cas parmi les salariés
	1 événement en Indre-et-Loire	8 cas parmi les résidents (dont 1 hospitalisé) et 2 cas parmi les salariés
Infection associée aux soins	1 événement dans l'Indre	5 cas de BHRé <i>Enterobacter cloacae</i> en médecine cardiologique
	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 cas de BHRé <i>Enterobacter aerogenes</i> au sein d'un service de SSR
	3 événements dans le Loiret	1 cas de BHRé <i>enterococcus faecium</i> au sein d'un service de réanimation 1 cas de BHRé <i>Klebsiella pneumoniae</i> au sein d'un service de cardiologie 7 cas de gale au sein d'un EHPAD
Mers-Cov	1 cas en Indre-et-Loire	Cas possible chez une personne de retour d'Arabie saoudite
Expositions environnementales		
Présence de légionelles	1 événement dans le Loiret	Exposition légionelles chez une personne domicilié hors région de passage dans la région

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

En semaine 12, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 5 signalements de Covid-19 dont 2 en EHPAD, 1 en établissement de santé, 1 en établissement médico-social 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 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 12

	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	93,6 %	83,1 %

* 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