

Surveillance COVID-19

National

En semaine 13, le taux de positivité (à partir des données virologiques SI-DEP) ainsi que les indicateurs de recours aux soins en ville continuaient à augmenter, mais de manière moins marquée que la semaine précédente. Les passages aux urgences étaient stables, tandis que les nouvelles hospitalisations étaient en diminution.

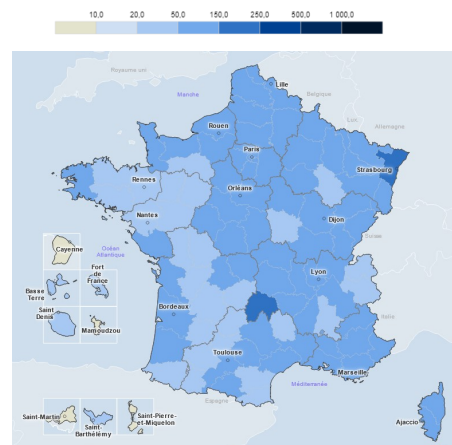
Outre-mer : Taux d'incidence et d'hospitalisation restant à des niveaux très faibles

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 13](#)

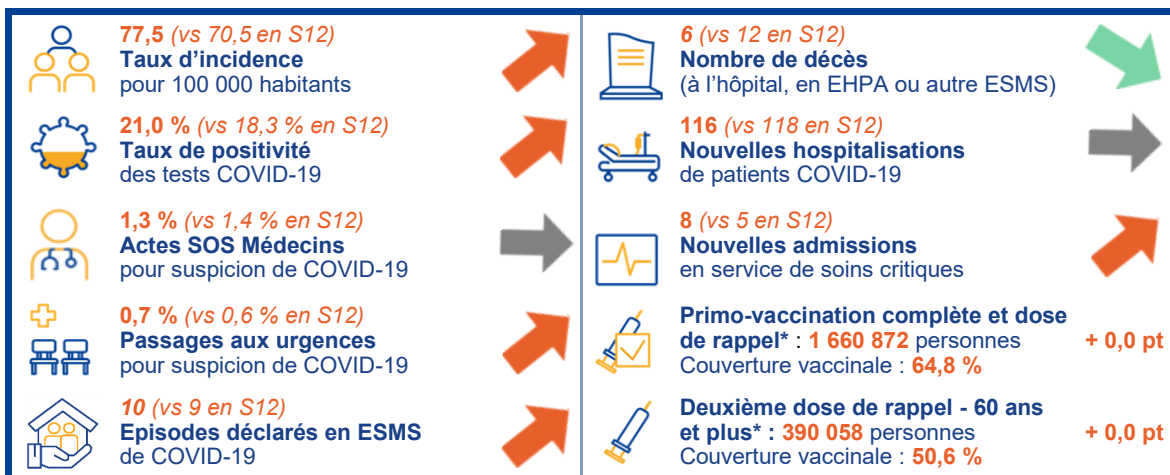
Régional

En semaine 13, 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 actes SOS médecins et les nouvelles hospitalisations et qui sont stables et le nombre de décès qui est en baisse..



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 13 (SI-DEP)



* Comparaison entre le 03/04/2023 et le 27/03/2023

Autres surveillances régionales

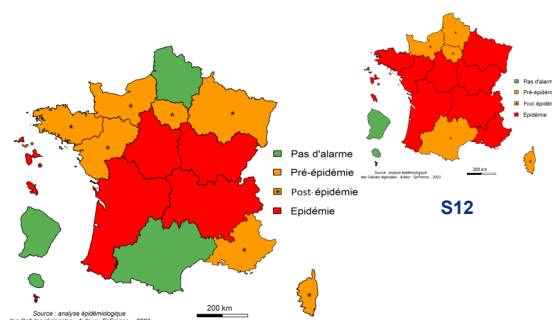
Semaine 13

Grippe/Syndrome Grippal - 17^{ème} semaine en épidémie

- SOS médecins : activité en baisse
- 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, stable



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 13

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 13 (du 27 mars au 2 avril 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 (TI en baisse) et l'Indre-et-Loire (TI stable).

Le taux d'incidence était en hausse dans toutes les classes d'âges excepté chez les 45-64 ans pour lesquels il était en légère baisse. 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 et semble se stabiliser avec 59 % des séquences interprétables des enquêtes Flash S11 et 10. En parallèle, BA.5 et ses sous-lignages continuent de diminuer, de 17 % pour Flash S10 à 12 % pour Flash S11.

Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins et en légère hausse pour les urgences hospitalières, et restaient à des niveaux faibles, avec respectivement, en semaine 13, 1,3 % de taux d'activité pour SOS Médecins (1,4 % en semaine 12) et 0,7 % pour les urgences hospitalières (0,6 % en semaine 12) (Figure 1 et 2).

En semaine 13, le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région (n = 116 ; soit -1,7 %, données non consolidées) était stable tandis que le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n=8 ; soit +60 %) était en hausse. A l'échelle départementale, les tendances étaient disparates (Tableau 2).

Le nombre de personnes hospitalisées en fin de semaine 13 (n = 664) reste stable par rapport à la semaine précédente (n = 635) et une légère hausse des personnes admises en soins critiques était observée (26 vs 22 en fin de semaine 12).

Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En semaine 13, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, 10 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 = 9).

Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 était en baisse en S13 (6 décès vs 12 en S12, données non consolidées).

Vaccination

Au 3 avril 2023, 27,7 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 7,8 % 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, 1 660 872 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).

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-S13	23-S12	Tendance	23-S13	23-S12	Tendance	23-S13	23-S12	Tendance	
France	83,7	81,8	→	17,7%	16,7%	↗	473,0	491,5	→	
Centre-Val de Loire	77,5	70,5	↗	21,0%	18,3%	↗	368,5	385,7	→	
18 - Cher	76,8	58,3	↗↗	17,6%	12,3%	↗↗	436,2	475,2	↘	
28 - Eure-et-Loir	71,8	77,4	↘	16,9%	15,9%	↗	425,5	487,6	↘	
36 - Indre	87,9	63,3	↗↗	19,4%	14,8%	↗↗	452,0	428,8	↗	
37 - Indre-et-Loire	72,9	71,2	→	24,0%	22,2%	↗	304,0	321,7	↘	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	90,0	76,8	↗	19,7%	17,4%	↗	456,1	442,6	→	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	76,4	70,1	↗	26,0%	23,3%	↗	293,7	300,4	→	
Moins 15 ans	26,8	19,5	↗↗	17,3%	13,3%	↗↗	155,0	147,0	↗	→ Stable
15-44 ans	69,5	64,7	↗	24,5%	21,4%	↗	283,8	303,0	↘	
45-64 ans	80,0	86,7	↘	22,1%	22,5%	→	362,1	385,4	↘	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	94,7	79,0	↗	17,7%	14,4%	↗	535,5	550,6	→	
75 ans et plus	152,6	115,9	↗↗	19,8%	14,3%	↗↗	772,4	809,7	→	↘↘ Baisse (< -25%)

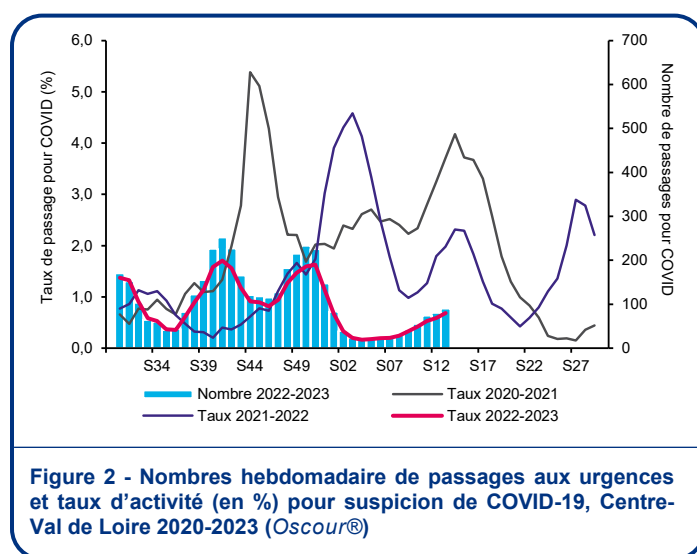
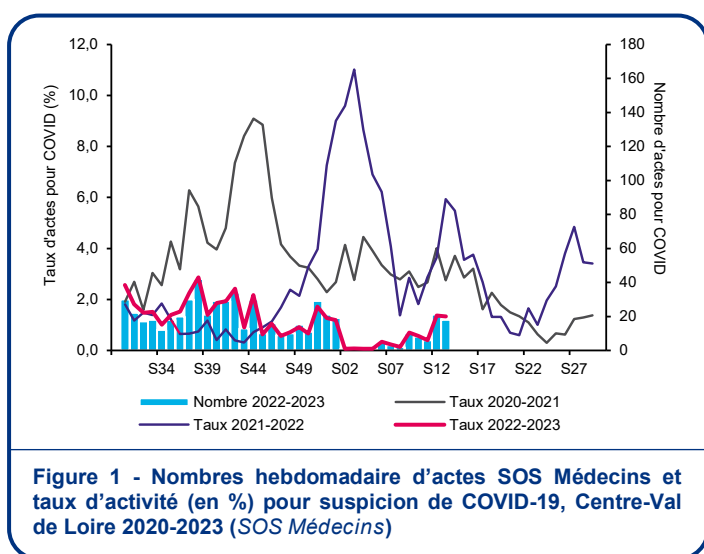


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19					Personnes hospitalisées pour COVID-19*						
	Tous services		Soins critiques			Tous services		Soins critiques				
	23-S12	23-S13	23-S12	23-S13	Tendance	23-S12	23-S13	Tendance	23-S12	23-S13	Tendance	
Centre-Val de Loire	118	116	→	5	8	↗↗	635	664	→	22	26	↗
18 - Cher	19	26	↗↗	0	0	→	99	112	↗	0	0	→
28 - Eure-et-Loir	31	20	↘↘	1	2	↗↗	101	91	↘	5	4	↘
36 - Indre	11	14	↗↗	0	0	→	45	50	↗	0	0	→
37 - Indre-et-Loire	16	13	↘	0	1	→	88	95	↗	2	3	↗↗
41 - Loir-et-Cher	23	26	↗	3	1	↘↘	71	85	↗	0	1	→
45 - Loiret	18	17	↘	1	4	↗↗	231	231	→	15	18	↗

* 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 03/04/2023 (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	163 471	27,7	14 110	7,8
18 - Cher	19 290	24,8	1 822	7,6
28 - Eure-et-Loir	24 711	26,6	2 154	8,1
36 - Indre	13 493	22,8	1 367	6,9
37 - Indre-et-Loire	42 538	31,3	3 285	7,9
41 - Loir-et-Cher	22 267	27,4	2 113	7,9
45 - Loiret	41 172	28,8	3 369	8,1

* 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

➔ 17^{ème} semaine en épidémie Ⓞ

En semaine 13, l'activité liée aux syndromes grippaux était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 13, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 78) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 144). Les syndromes grippaux représentaient 5,8 % des actes médicaux (9,4 % en semaine 12). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2022 et supérieure à celle de 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7) :** en semaine 13, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 89) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 96). Les syndromes grippaux représentaient 0,7 % des passages aux urgences (0,7 % en semaine 12). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2021 et inférieure à celle observée en 2022 sur la même période. Trois cas ont été hospitalisés (9 hospitalisations en semaine 12).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 13, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 127 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [63 - 191]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 12 (99 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [57 - 141]).

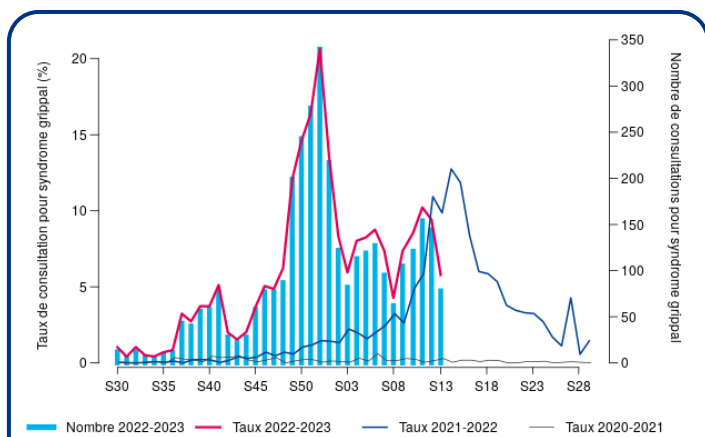


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

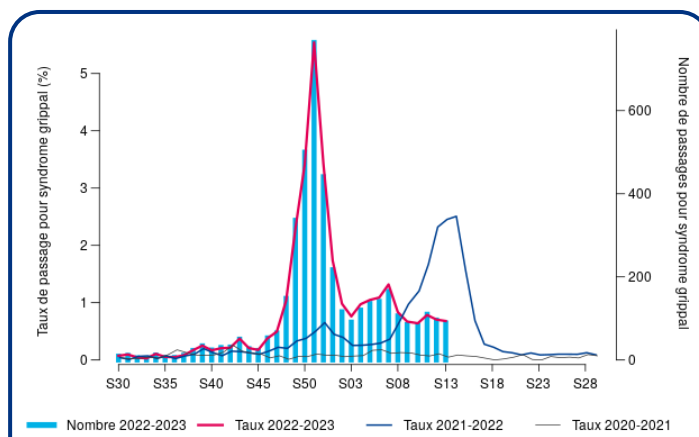


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

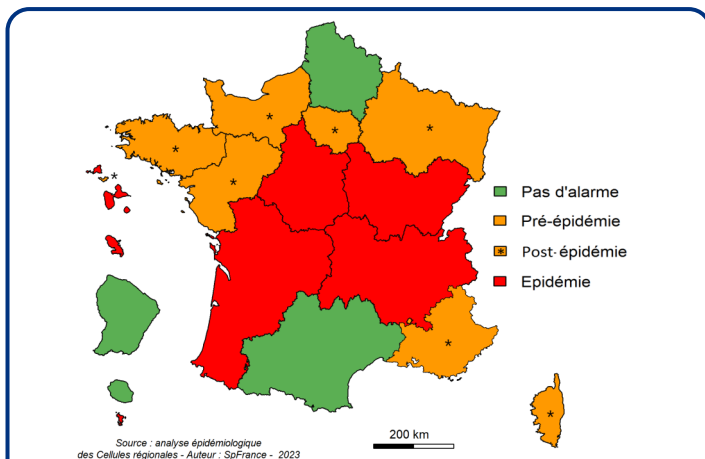


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 13, France (Santé publique France)

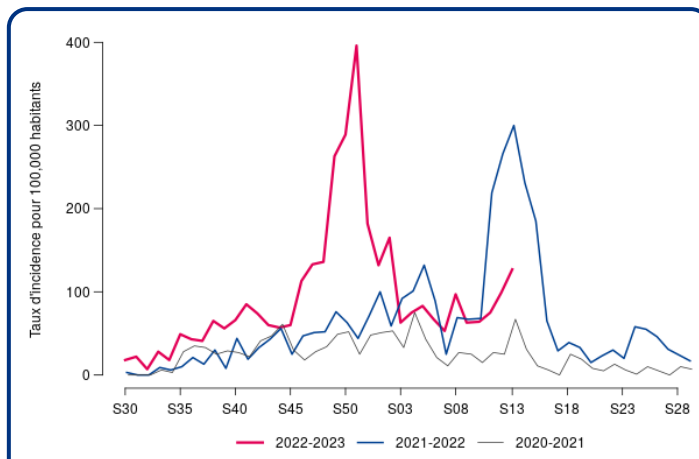


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

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 4 141 prélèvements, 1 361 virus grippaux ont été détectés. En semaine 13, 22 virus grippaux ont été détectés vs 37 en S12 (taux de positivité 26,2 % vs 32,2 % en S12) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi ces 1 361 virus, 849 étaient de type A (665 de sous-type A (H3N2), 172 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 12 n'étaient pas encore sous-typés) et 512 étaient de type B dont 333 de sous-lignage Victoria. Cent-deux cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 26 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 433 164 résultats virologiques transmis au CNR, 35 518 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 275 en semaine 13 (taux de positivité de 3,9 % vs 5,2 % en S12) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier. Parmi eux, 26 791 étaient des virus de type A (4 927 de sous-type A (H3N2), 1 161 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 20 703 n'étaient pas encore sous-typés) et 8 727 étaient de type B .

Au niveau régional

Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 19 093 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 1 175 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. **En semaine 13**, 11 virus de la grippe ont été identifiés en région sur 172 prélèvements réalisés, soit un taux de positivité de 6,4 % (7,9 % en semaine 12, données consolidées) (Figure 10). La majorité des prélèvements positifs étaient des virus de type B.

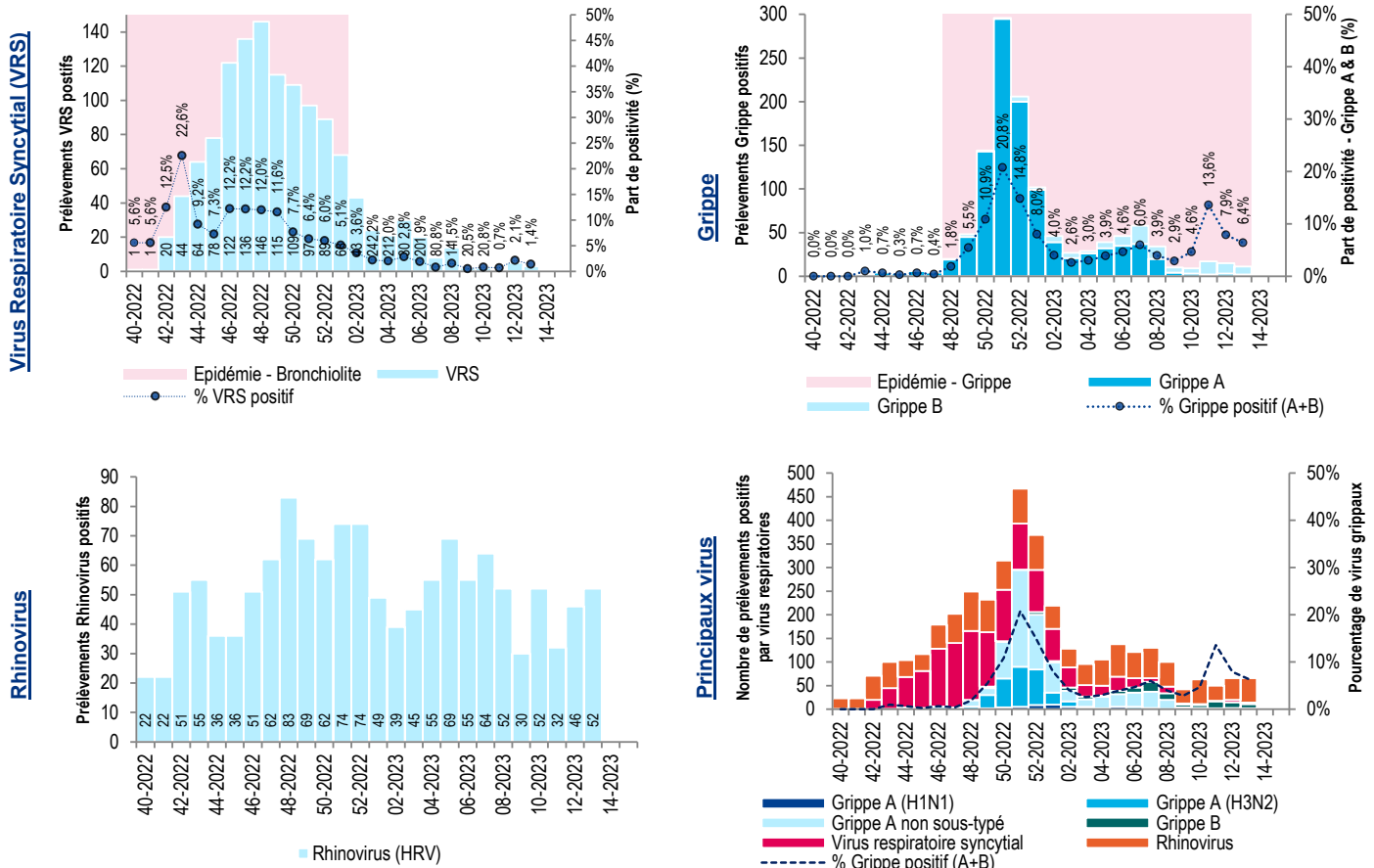


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 13, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 11 et 12) : en semaine 13, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 89) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 97) et représentait 6,6 % des passages codés (6,3 % en semaine 12). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2022 et similaire à celle en 2021 sur la même période.
 - Oscour®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : en semaine 13, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 221) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 215) et représentait 1,7 % des passages codés (1,6 % en semaine 12). 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 hausse par rapport à la semaine précédente (9,0 % vs 7,2 % en semaine 12).
- En semaine 13**, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 14,9 % (14,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (19,5 % en semaine 12) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,5 % en semaine 12).
- Réseau Sentinelles** : en semaine 13, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 97 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [35 - 159]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (118 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [46 - 190]).

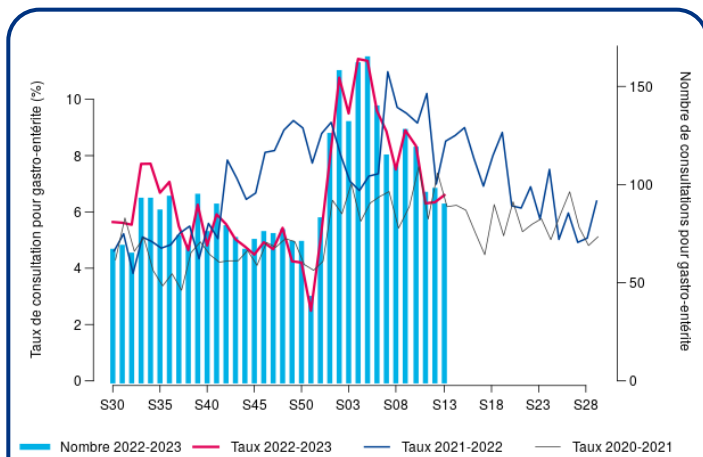
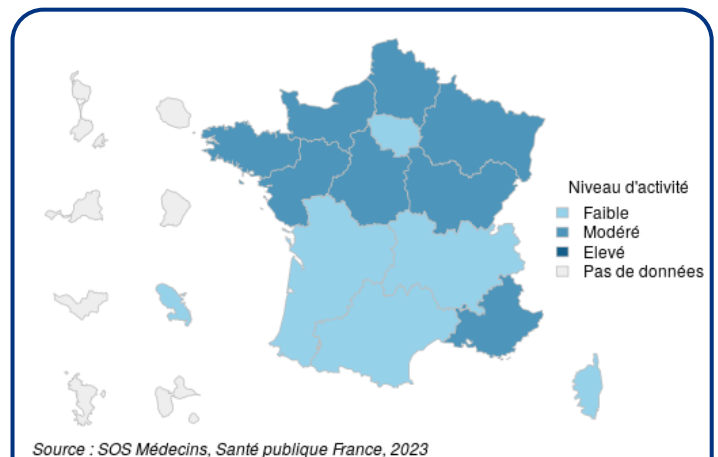


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 13 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

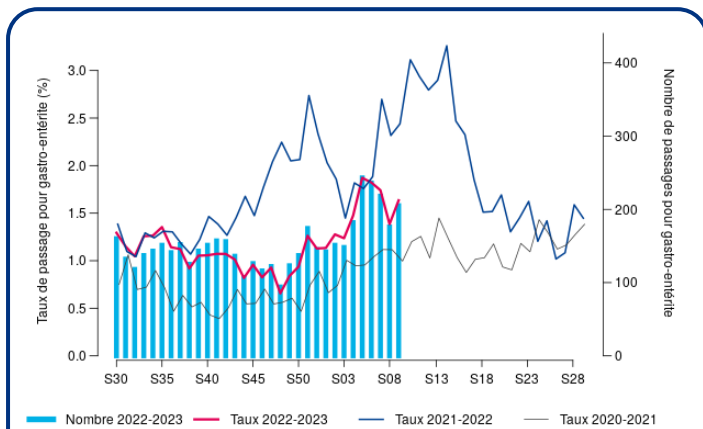
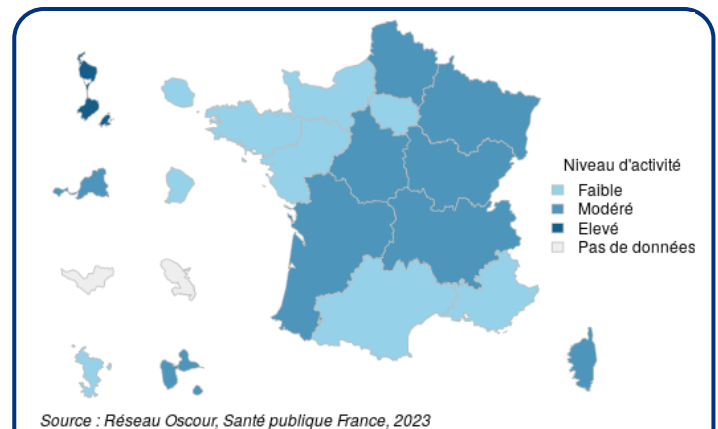


Figure 13 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 13 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 12**, 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 13**, sur 171 décès certifiés électroniquement, 4 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (2,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 12 (n = 8 ; 3,8 %) (Figure 17).

Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès n'a été identifiés en semaine 13, contre 1 décès en semaine 12.

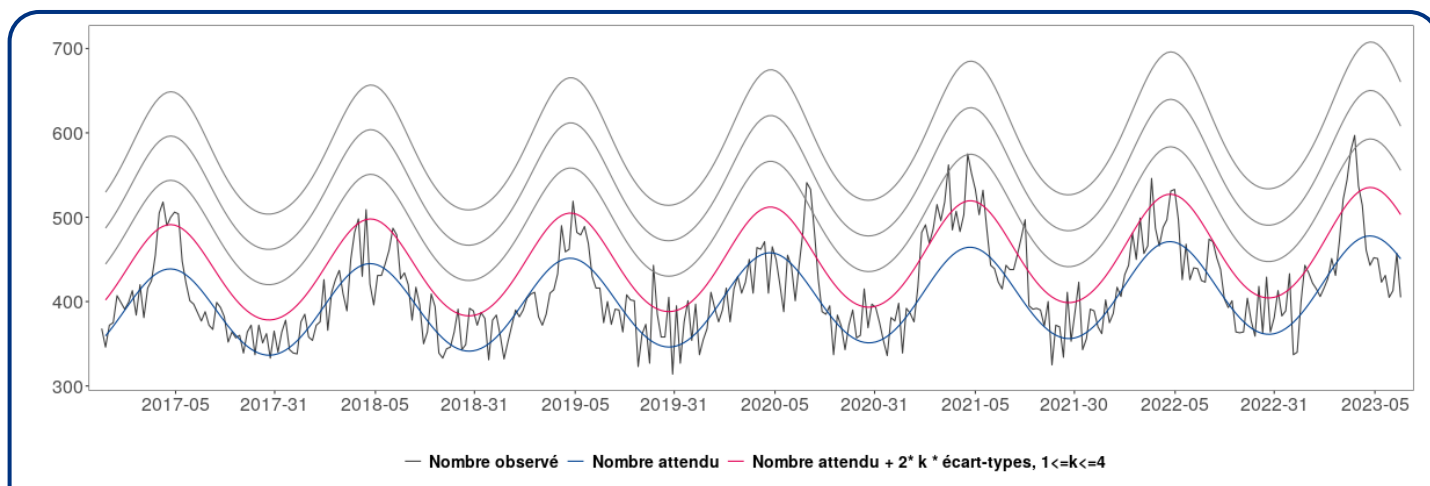


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

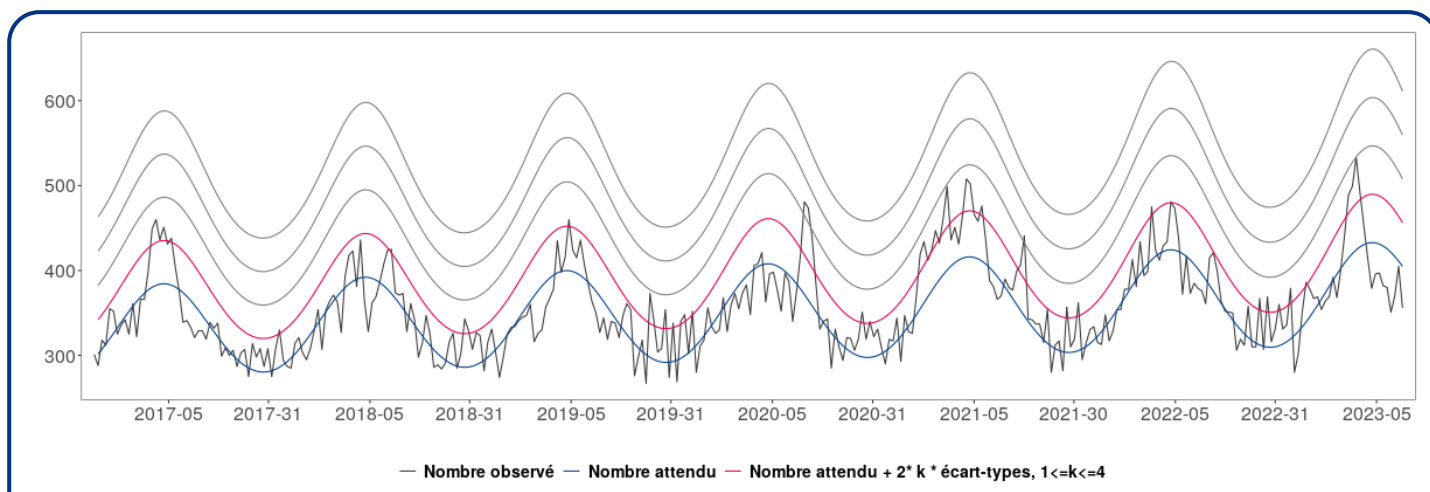


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

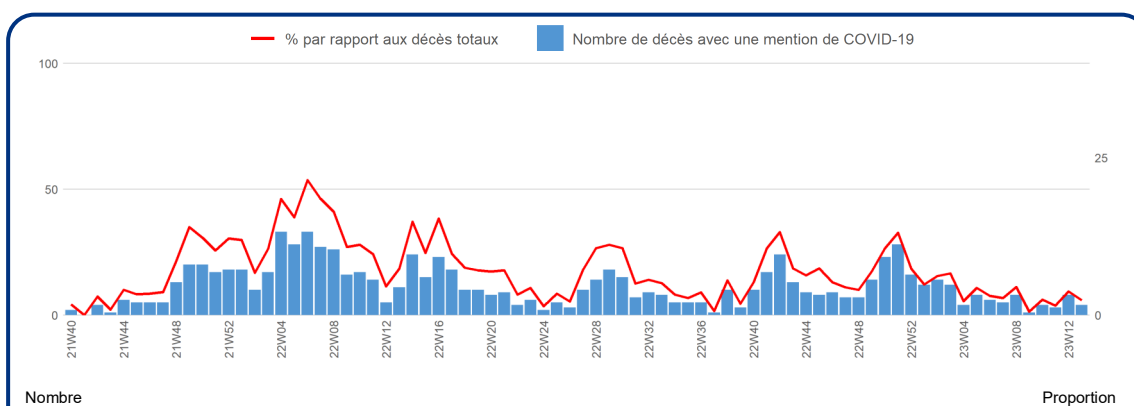


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Consulter les données nationales :

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 13, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire a enregistré **19 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 13 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 93 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 45 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 39 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre	1 adolescent de 15 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans le Cher	1 épisode au sein d'une collectivité (EHPAD)
	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes suite à la consommation d'un repas extérieur
	1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un restaurant
Maladie hors déclaration obligatoire		
Gale	1 cas dans l'Indre	1 personne de 90 ans au sein d'une collectivité, 5 cas suspects
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)	1 événement dans l'Indre-et-Loire	22 cas parmi les résidents
	1 événement dans le Loir-et-Cher	13 cas parmi les résidents
Infection Invasive à Streptocoque A	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 adolescent de 15 ans
	2 cas dans le Loiret	1 enfant de 7 ans
		1 enfant de 6 ans
Infection respiratoire aiguë (IRA)	1 événement dans le Cher	7 cas parmi les résidents
	1 événement en Indre-et-Loire	6 cas parmi les résidents (aucun hospitalisé ni décédé)
Infection associée aux soins	1 événement dans l'Eure-et-Loir	1 cas de BHRé <i>Klebsiella oxytoca</i> au sein d'un service de SSR
	1 événement dans l'Indre-et-Loire	1 cas de <i>Staphylococcus aureus</i> au sein d'un service d'oncologie
	1 événement dans le Loiret	1 cas de <i>Escherichia coli</i> au sein d'un service de néonatalogie

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

En semaine 13, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 15 signalements de Covid-19 dont 11 en EHPAD, 3 en établissement de santé et 1 en résidence autonomie.

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

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

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

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

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

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

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

Qualité des données SurSaUD – Semaine 13

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	94,1 %	83,7 %

* 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 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