

Surveillance COVID-19

National

En semaine 15, le taux de positivité (à partir des données virologiques SI-DEP) continuait à augmenter dans un contexte de taux de dépistage très bas. Les passages aux urgences étaient en augmentation, tandis que les nouvelles hospitalisations diminuaient.

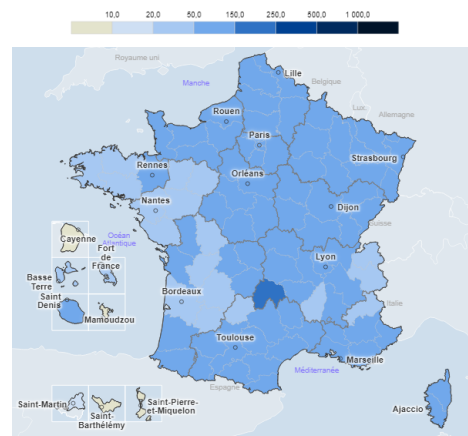
Métropole : Taux d'incidence et de positivité en augmentation dans la majorité des classes d'âge et des régions ; Taux d'hospitalisation en diminution dans la majorité des régions.

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 15](#)

Régional

En semaine 15, le taux d'incidence corrigé du jour férié est en hausse, tandis que le taux de positivité restait globalement stable.

Hausse ou stabilité de l'ensemble des indicateurs de surveillance de la COVID-19.



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 15 (SI-DEP)

<p>82,3* (vs 73,0 en S14) Taux d'incidence pour 100 000 habitants</p>	→	<p>10 (vs 6 en S14) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)</p>	→
<p>23,1 % (vs 22,1 % en S14) Taux de positivité des tests COVID-19</p>	→	<p>131 (vs 105 en S14) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19</p>	→
<p>1,2 % (vs 0,7 % en S14) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19</p>	→	<p>10 (vs 8 en S14) Nouvelles admissions en service de soins critiques</p>	→
<p>1,0 % (vs 0,7 % en S14) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19</p>	→	<p>Primo-vaccination complète et dose de rappel** : 1 661 031 personnes Couverture vaccinale : 64,8 % + 0,0 pt</p>	→
<p>7 (vs 5 en S14) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19</p>	→	<p>Deuxième dose de rappel - 60 ans et plus** : 390 332 personnes Couverture vaccinale : 50,6 % + 0,0 pt</p>	→

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence de la semaine incluant le jour férié du 10 avril afin de prendre en compte l'effet de ce dernier sur l'activité de dépistage. ** Comparaison entre le 17/04/2023 et le 10/04/2023

Autres surveillances régionales

Semaine 15

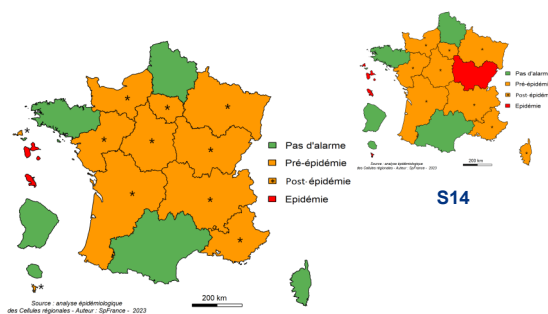
Grippe/Syndrome Grippal

2^{ème} semaine en post-épidémie

- SOS médecins : activité en baisse
- Urgences hospitalières : activité stable
- Nombre faible de virus grippaux

Gastro-entérite

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



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 15

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 15 (du 10 au 16 avril 2023), le taux d'incidence (TI) corrigé du jour férié (82,3 cas pour 100 000 habitants) est en légère hausse par rapport au taux de la semaine précédente (73,0 soit +13 %).

Le TI brut (non corrigé du jour férié) est estimé à 70,1 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, le TI était stable ou légère baisse dans l'ensemble des départements à l'exception du Loir-et-Cher (en légère hausse). Le TI était en baisse ou stable dans toutes les classes d'âges hormis chez les 75 ans et plus (en légère hausse). Le taux de positivité (TP) était stable par rapport à la semaine précédente, avec des hausses observées dans 3 départements de la région (Cher, Indre, Loir-et-Cher) et chez les 75 ans et plus (Tableau 1).

Variants et sous-lignage : Le système de classification des variants du SARS-CoV-2 a été mis à jour, et ces changements sont détaillés dans l'[analyse de risque du 22/03/2023](#). En France métropolitaine, le recombinant XBB.1.5, classé VOI dans la nouvelle classification, est à présent majoritaire et semble se stabiliser avec 57% des séquences interprétables des enquêtes Flash S13 (vs 58 % en Flash S12-2023). Parmi l'ensemble des variants en cours d'évaluation (VUM), le sous-lignage BQ.1 continuait de diminuer, passant ainsi de 7 % en Flash S12 à 5% lors de Flash S13. CH.1.1, sous-lignage de BA.2, était détecté, mais à des niveaux faibles, avec 4 % des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S13 (vs 2 % au cours de Flash S12-2023). Le recombinant XBB (excluant XBB.1.5 qui est classé à part) est quant à lui en légère augmentation, il représentait 32 % des séquences interprétables lors de l'enquête Flash S13 contre 30 % en Flash S12.

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, avec respectivement, en semaine 15, 1,2 % de taux d'activité pour SOS Médecins (0,7 % en semaine 14) et 1,0 % pour les urgences hospitalières (0,7 % en semaine 14) (Figure 1 et 2).

En semaine 15, le nombre de nouvelles hospitalisations dans la région (n = 131 ; soit +24,8 %, données non consolidées) était en hausse et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 10 vs 8 en semaine 14) était stable. A l'échelle départementale, le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse dans l'ensemble des départements à l'exception du Loiret (nombre d'hospitalisations en baisse) (Tableau 2).

Le nombre de personnes hospitalisées en fin de semaine 15 (n = 666) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 633), de même que pour les personnes admises en soins critiques (30 vs 27 en fin de semaine 14).

Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En semaine 15, 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 était en hausse pour la COVID-19 en S15 (10 décès vs 6 en S14, données non consolidées).

Vaccination

Au 17 avril 2023, 26,0 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 5,0 % 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, 1 661 031 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,8 % (vs 60,5 % 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 55,2 % chez les 80 ans et plus (vs 48,5 % 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-S15	23-S14	Tendance	23-S15	23-S14	Tendance	23-S15	23-S14	Tendance	
France	76,3	81,7	↘	19,9%	18,9%	↗	382,5	431,7	↘	
Centre-Val de Loire	70,1	73,0	→	23,1%	22,1%	→	303,4	331,1	↘	
18 - Cher	81,5	81,8	→	20,1%	17,6%	↗	405,9	465,8	↘	
28 - Eure-et-Loir	64,1	63,4	→	20,4%	19,9%	→	314,2	317,7	→	
36 - Indre	81,4	77,7	→	22,2%	18,8%	↗	366,0	413,0	↘	
37 - Indre-et-Loire	63,7	73,0	↘	23,3%	23,8%	→	274,2	307,5	↘	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	87,5	71,9	↗	27,6%	20,6%	↗↗	316,7	349,2	↘	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	62,8	74,3	↘	24,9%	27,7%	↘	252,6	268,0	↘	
Moins 15 ans	17,0	19,0	↘	12,7%	13,0%	→	133,5	146,1	↘	→ Stable
15-44 ans	60,0	65,2	↘	25,1%	24,9%	→	238,8	261,8	↘	
45-64 ans	76,2	79,2	→	26,3%	25,5%	→	289,7	311,2	↘	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	78,7	90,6	↘	19,2%	19,2%	→	410,1	471,5	↘	
75 ans et plus	156,8	143,9	↗	23,5%	20,4%	↗	665,9	706,7	↘	↘↘ Baisse (< -25%)

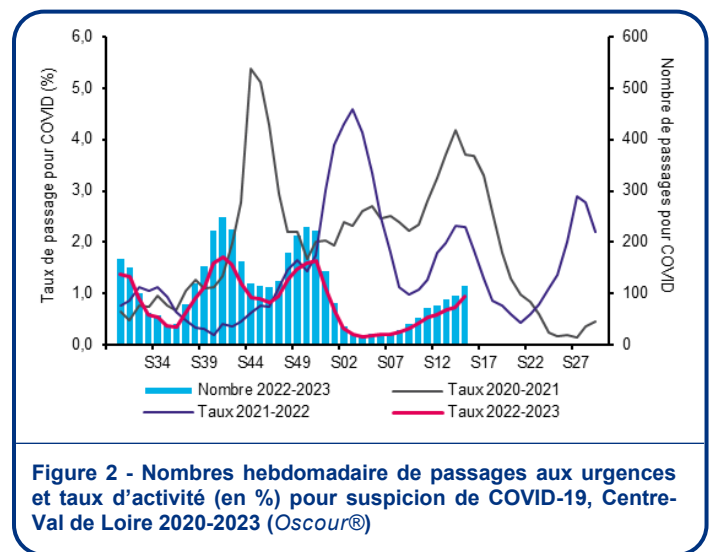
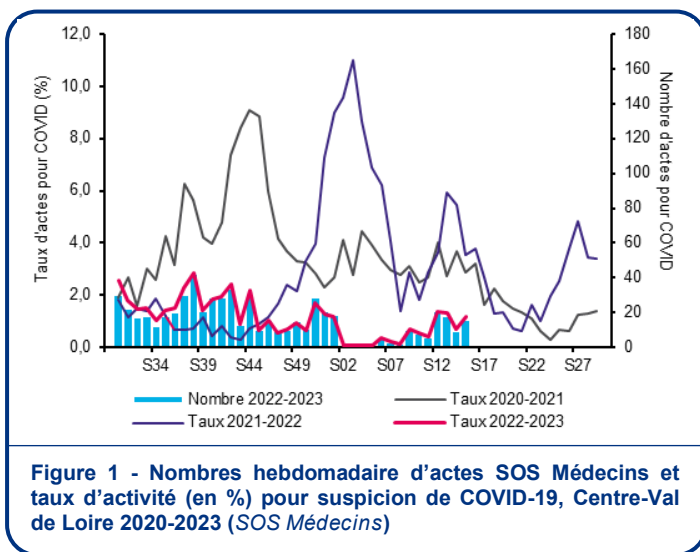


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19				Personnes hospitalisées pour COVID-19*							
	Tous services		Soins critiques		Tous services		Soins critiques					
	23-S14	23-S15	23-S14	23-S15	23-S14	23-S15	23-S14	23-S15				
Centre-Val de Loire	105	131	↗	8	10	↗↗	633	666	↗	27	30	→
18 - Cher	24	33	↗↗	0	2	↗↗	99	111	↗	0	1	↗↗
28 - Eure-et-Loir	10	17	↗↗	0	1	↗↗	59	58	→	3	3	→
36 - Indre	18	24	↗↗	2	3	↗↗	57	66	↗	2	5	↗↗
37 - Indre-et-Loire	7	10	↗↗	0	0	→	83	82	→	1	1	→
41 - Loir-et-Cher	19	23	↗	2	2	→	71	85	↗	2	1	↘↘
45 - Loiret	27	24	↘	4	2	↘↘	264	264	→	19	19	→

* 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 17/04/2023 (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	153 264	26,0	9 030	5,0
18 - Cher	18 026	23,2	1 156	4,8
28 - Eure-et-Loir	23 065	24,8	1 346	5,0
36 - Indre	12 530	21,1	904	4,5
37 - Indre-et-Loire	39 882	29,4	2 080	5,0
41 - Loir-et-Cher	21 018	25,9	1 375	5,1
45 - Loiret	38 743	27,1	2 169	5,2

* 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

➡ 2^{ème} semaine en **post-épidémie** ⬅

Semaine 15 : l'activité liée aux syndromes grippaux était en baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 15, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 49) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 149). Les syndromes grippaux représentaient 3,6 % des actes médicaux (11,3 % en semaine 14). 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 15, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 58) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 58). Les syndromes grippaux représentaient 0,5 % des passages aux urgences (0,4 % en semaine 14). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2021 et inférieure à celle de 2022 sur la même période. Deux cas ont été hospitalisés (3 hospitalisations en semaine 14).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 15, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 29 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [4 - 54]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 14 (45 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 139]).

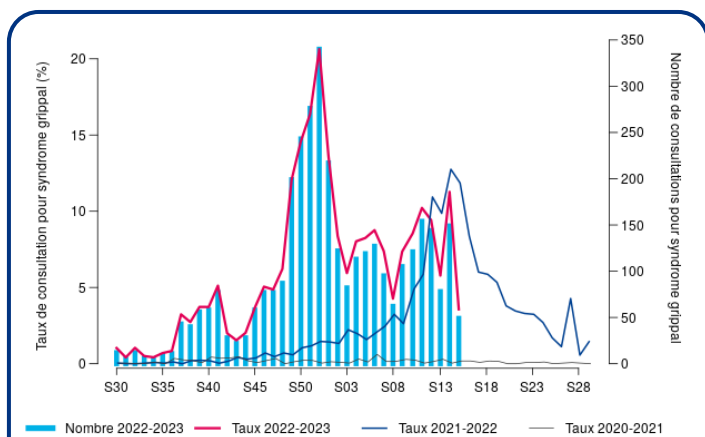


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

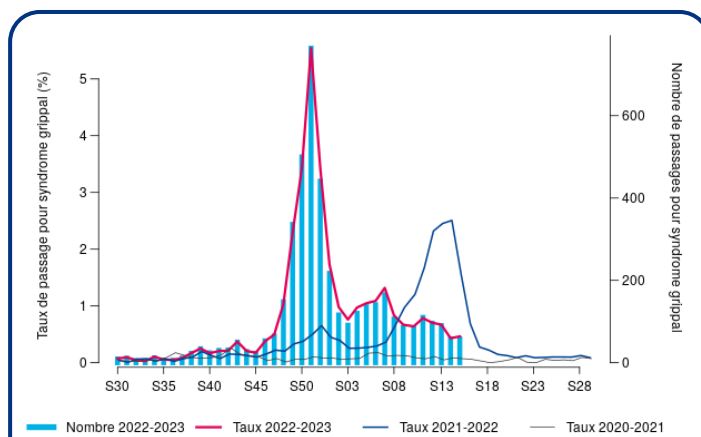


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

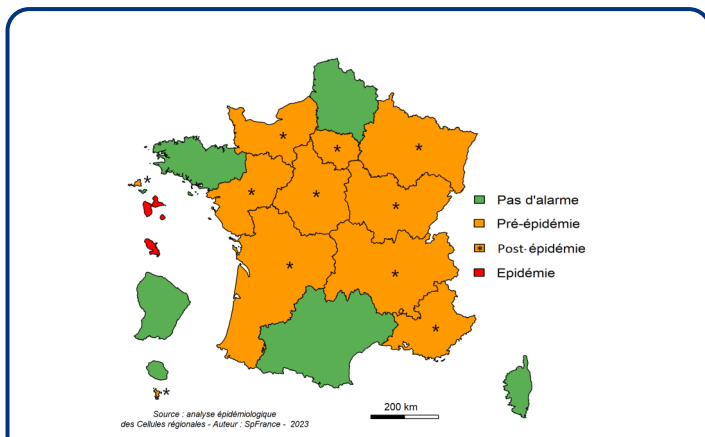


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 15, France (Santé publique France)

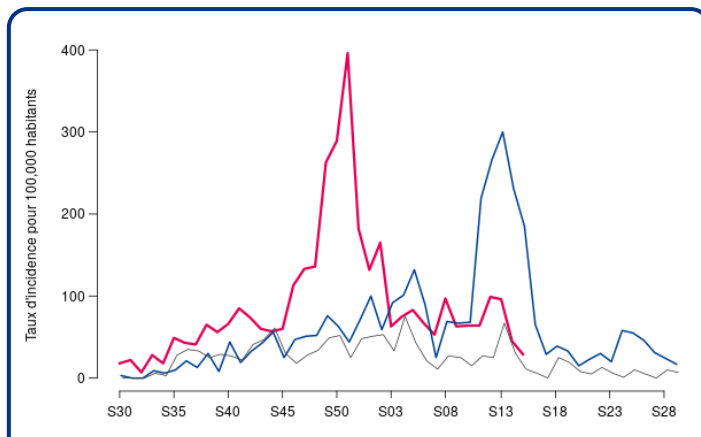


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

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 4 282 prélèvements, 1 386 virus grippaux ont été détectés. En S15, 9 virus grippaux ont été détectés parmi les 49 prélèvements analysés vs 15 sur 71 en S14 (taux de positivité de 18,4% vs 21,1% en S14) avec une majorité de virus de type B/Victoria. Parmi ces 1 386 virus, 850 étaient de type A (666 de sous-type A(H3N2), 173 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 11 n'étaient pas encore sous-typés) et 536 étaient de type B dont 351 de sous-lignée 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 462 705 résultats virologiques transmis au CNR, 36 239 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 154 en S15 (taux de positivité de 1,9% vs 2,9% en S14) avec une majorité de virus de type B. Parmi eux, 27 002 étaient des virus de type A (4 938 de sous-type A(H3N2), 1 169 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 20 895 n'étaient pas encore sous-typés) et 9 237 étaient de type B.

Au niveau régional

Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 19 324 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 1 178 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A.

En semaine 15, 2 virus de la grippe ont été identifiés en région sur 121 prélèvements réalisés, soit un taux de positivité de 1,7 % (0,9 % en semaine 14, données consolidées) (Figure 10). Les 2 prélèvements positifs étaient des virus de type B.

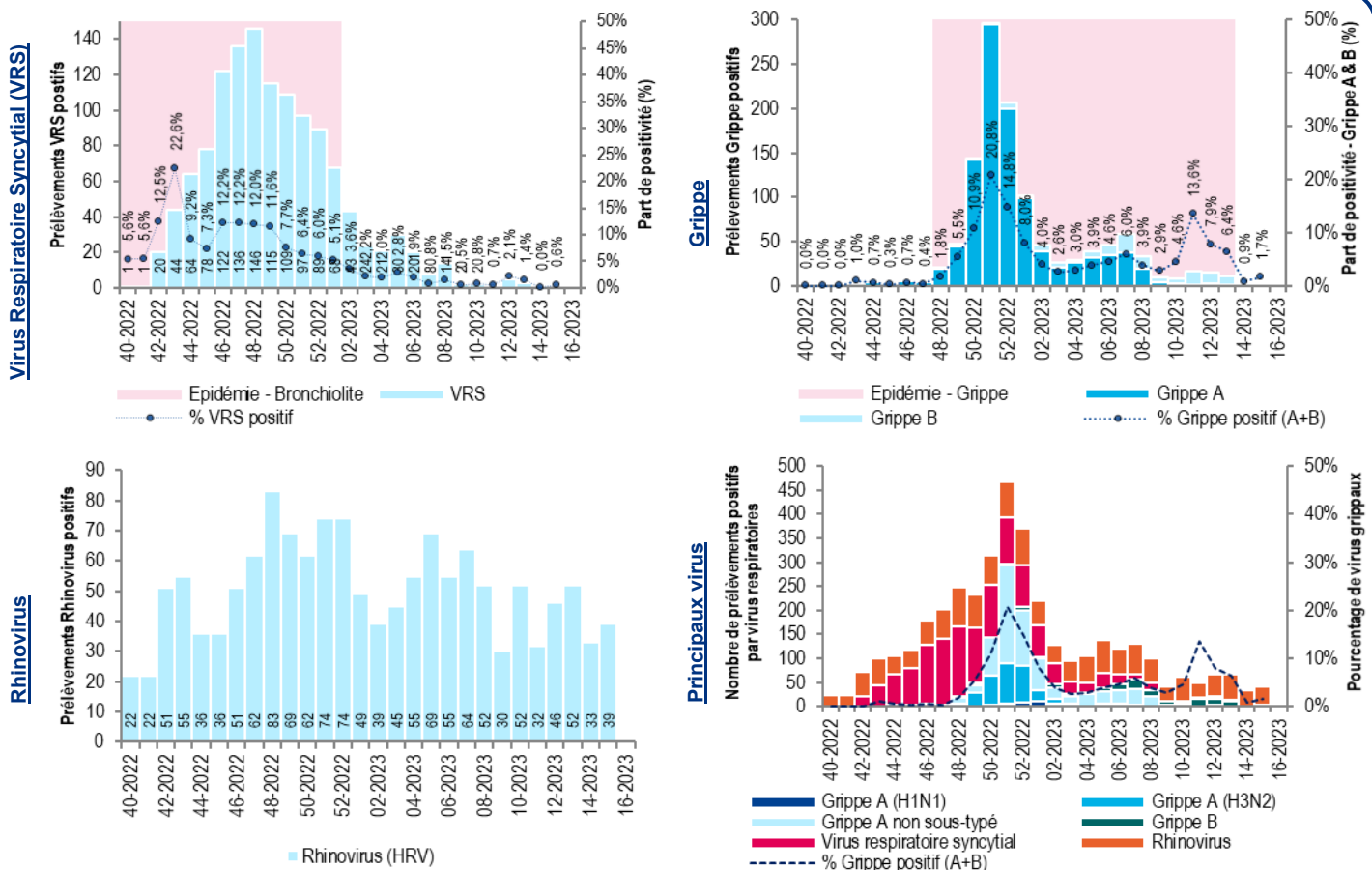


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 15, 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 faible (Figures 11 et 12) :** en semaine 15, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 81) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 83) et représentait 5,9 % des passages codés (6,3 % en semaine 14). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2022 et similaire à celle de 2021 sur la même période.
 - Oscour® → Niveau d'activité modéré (Figures 13 et 14) :** en semaine 15, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 172) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 200) et représentait 1,4 % des passages codés (1,5 % en semaine 14). 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 (6,4 % vs 9,1 % en semaine 14).
- En semaine 15,** le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 23,8 % (26,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (18,0 % en semaine 14) et la gastro-entérite représentait 1,6 % du nombre total d'hospitalisations (1,3 % en semaine 14).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 15, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 106 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [31 - 181]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 14 (45 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 136]).

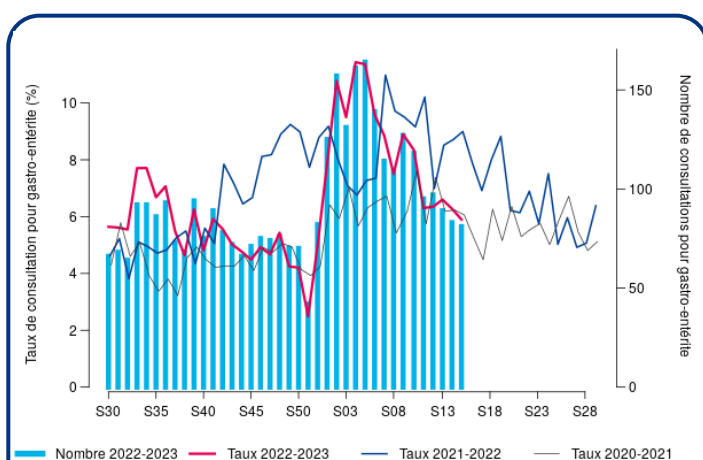
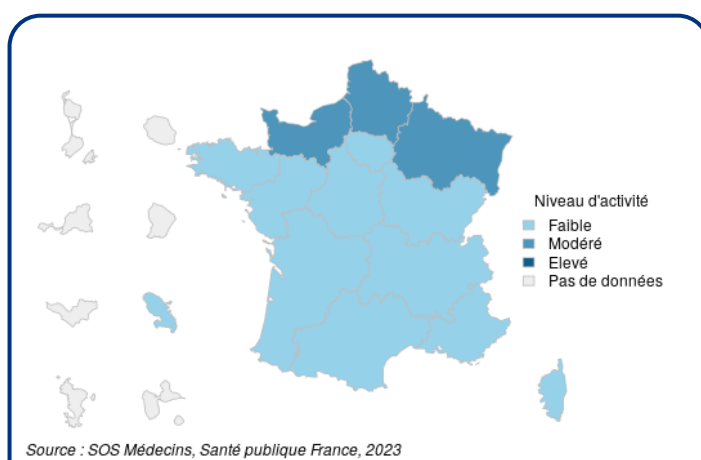


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 15 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

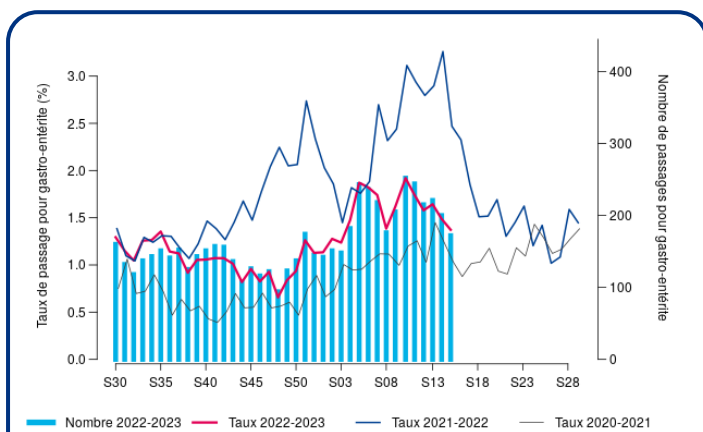
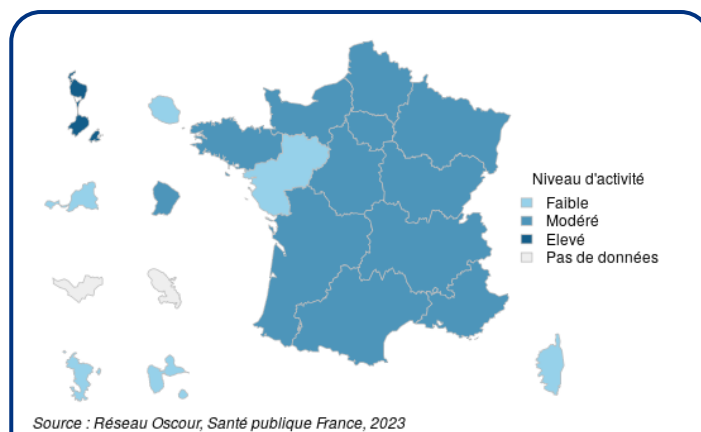


Figure 13 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 15 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 14**, 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 15**, sur 182 décès certifiés électroniquement, 17 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (9,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 14 (n = 8 ; 4,2 %) (Figure 17).

Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès n'a été identifiés en semaine 15, comme en semaine 14.

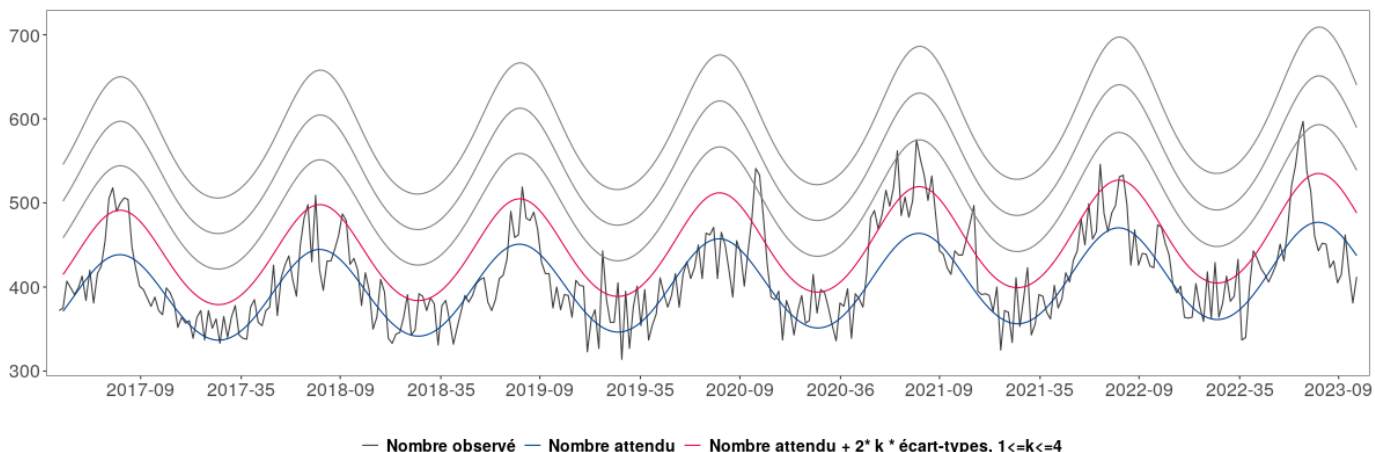


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

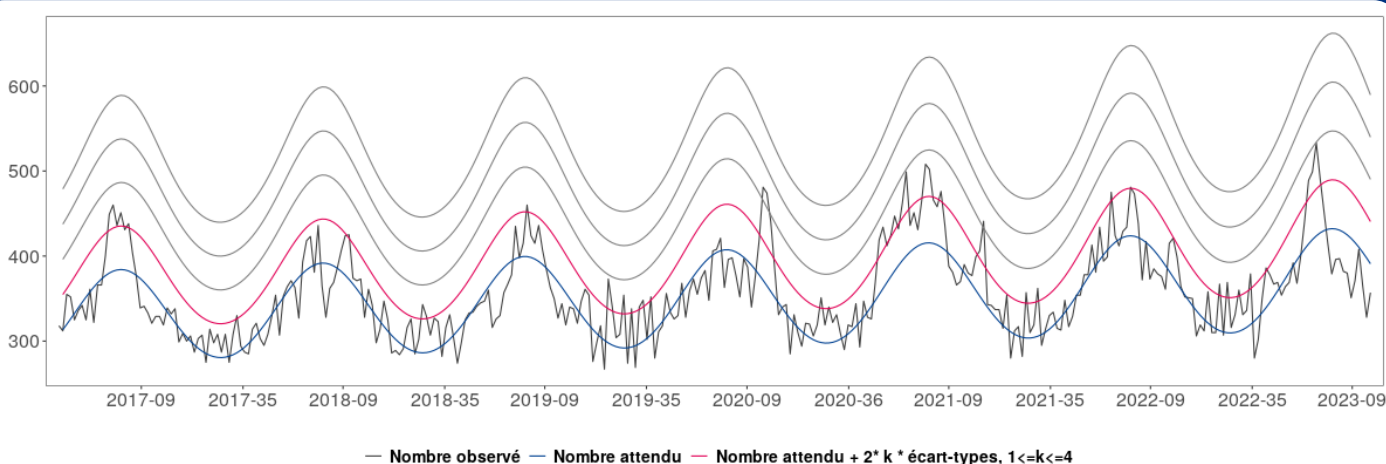


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

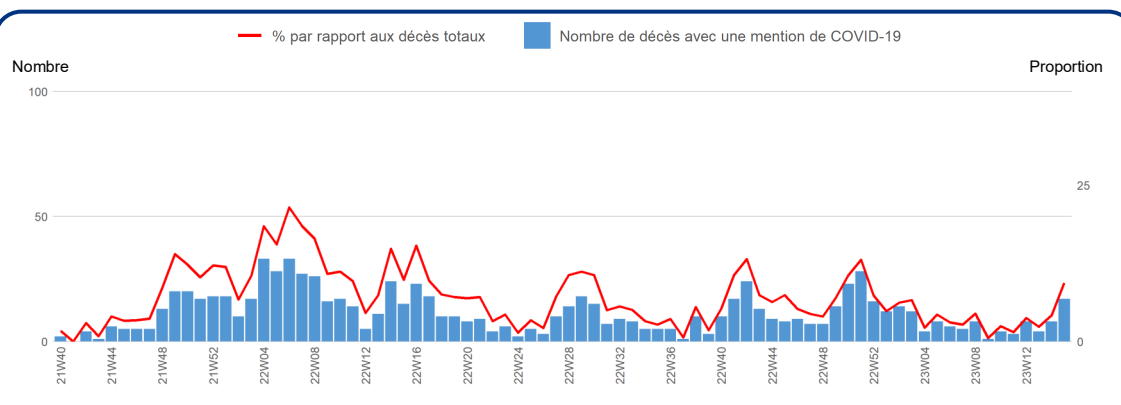


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Consulter les données nationales :

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

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

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 15 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 54 ans
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans Eure-et-Loir	1 personne de 61 ans
Mésothéliome	1 cas dans Eure-et-Loir	1 personne de 89 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 évènement dans le Loiret	4 personnes intoxiquées suite à un repas familial
Tuberculose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 59 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 25 ans
		1 personne de 44 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	6 cas dans l'Indre-et-Loire	1 adolescent de 15 ans
		2 adolescents de 16 ans
		3 adolescents de 17 ans
	2 cas dans le Loiret	1 adolescent de 15 ans
		1 adolescent de 16 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Infection Invasive à Streptocoque A	1 cas dans le Loiret	1 personne de 39 ans
Présence de parasite	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	Présence de <i>dientamoeba fragilis</i> en collectivité
Gastro-entérites aiguës en EHPAD	2 évènements dans l'Indre	3 cas chez les résidents et 2 cas chez le personnel
		7 cas chez les résidents et 2 cas chez le personnel

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

En semaine 15, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 14 signalements de Covid-19 dont 10 en EHPAD, 2 en établissement médico-social et 2 en établissement de santé.

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 15

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,9 %	81,7 %

* 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