

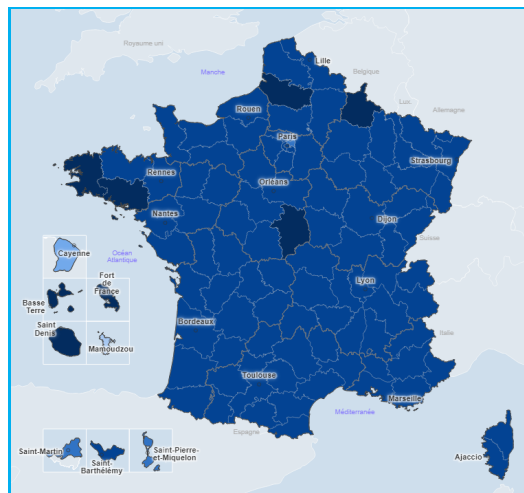
## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 18

#### National - [Bulletin national – semaine 18](#)

En semaine 18, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 et des admissions à l'hôpital s'est poursuivie au niveau national. Les indicateurs virologiques restaient à des niveaux élevés, en particulier à La Réunion et en Martinique.

- **Métropole :**
  - Taux d'incidence en-dessous du seuil de 500/100 000 dans la quasi totalité des classes d'âge
  - Taux de positivité toujours élevé (20%)
  - Diminution des nouvelles hospitalisations
- **Outre-mer :**
  - Indicateurs virologiques et hospitaliers les plus élevés, en diminution à La Réunion
  - Forte augmentation des indicateurs virologiques en Martinique
- **Variants**
  - Sous-lignée BA.2 d'Omicron: 98,6% des séquences interprétables de l'enquête Flash S17 (25/04)
- **Prévention**
  - Enquête CoviPrev vague 33 (08-15 avril): la santé mentale reste dégradée. Problèmes de sommeil déclarés par 69% des répondants. État anxieux ou dépressif déclarés par 30% des répondants
- **Vaccination au 09 mai 2022 (données Vaccin Covid) :**
  - 83,9% des 65ans et plus avaient reçu une primovaccination complète et une dose de rappel
  - Parmi les 60-79 ans, 4,5% avaient reçu leur second rappel (34,6% chez les éligibles)
  - Parmi les 80 ans et plus, 16,7% avaient reçu leur second rappel (24,0% chez les éligibles)



Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 18

### Régional

- Baisse de la circulation virale. Cette tendance est observable au travers des indicateurs de surveillance virologique (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) qui sont en baisse dans toutes les classes d'âges et tous les départements excepté chez les moins de 15 ans pour lesquels une légère hausse est observée
- Sous-lignée BA.2 passé majoritaire en S09 et représente 98,1 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S17 (25/04)
- Diminution des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19
- Diminution des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en soins critiques
- Diminution du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS

**Dans un contexte de forte progression de la circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux :** Importance du maintien à titre individuel des gestes barrières dont le port du masque en particulier dans les espaces fermés ou en présence de personnes vulnérables, le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos .

Chiffres clés	S18	S17*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	447,4	583,8	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	26,9 %	31,7 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,9 %	1,3 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	5	15	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	203	255	↘↘
Couverture vaccinale régionale - schéma complet**	80,2 %	80,2 %	+ 0,0 pt
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel**	63,3 %	63,2 %	+ 0,1 pt

\* Données consolidées; \*\* Comparaison entre le 02/05/2022 et le 09/05/2022

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : [Site de Santé publique France](#)

## Surveillance des épidémies hivernales

- **Syndrome grippal : 2ème semaine de phase post-épidémique**  
En semaine 18, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës : niveau d'activité en baisse**  
En semaine 18, l'activité liée à la gastro-entérite était en légère baisse aux urgences hospitalières.

## Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes :** En semaine 17, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale était conforme aux valeurs attendues à cette période tous âges et chez les 65 ans et plus . Au niveau départemental, aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité pour tous âges et chez les 65 ans et plus.

## ➔ SOS Médecins

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 18 ne sont pas disponibles.

Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 18, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=117) était en baisse par rapport à la semaine 17 (n=170) et représentait 0,9 % des passages (1,3 % en semaine 17) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 43,6 % suite à un passage aux urgences.

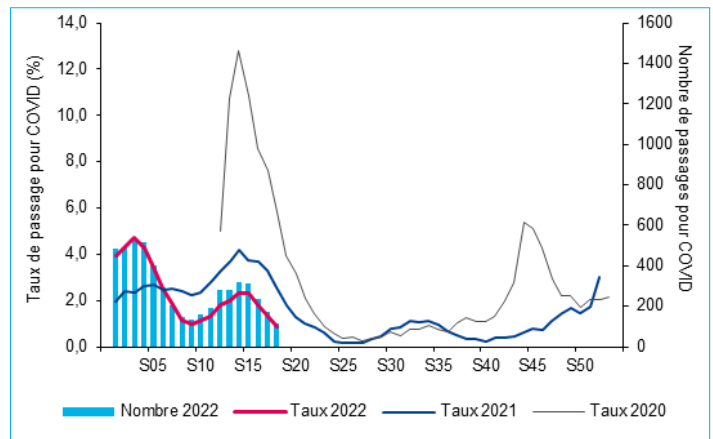


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

## ➔ SIDEP® – Données laboratoires

**Méthodes** : Depuis la semaine 21-2020, la surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests antigéniques et les tests RT-PCR réalisés.

En semaine 18, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 42 626, en baisse par rapport à la semaine 17 (n = 47 090). Parmi les personnes testées, 11 448 se sont révélées positives (vs 14 940 en semaine 17) soit un taux de positivité (TP) de 26,9 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (31,7 % en S17) (figure 3).

En semaine 18, Le taux d'incidence (TI) régional était de 447,4 cas pour 100 000 habitants, en baisse (- 23 %) par rapport au TI de la semaine précédente (583,8). Cette tendance est observée dans l'ensemble des départements (Figure 4) et dans toutes les classes d'âge hormis chez les moins de 15 ans où une légère hausse est observée (figure 5).

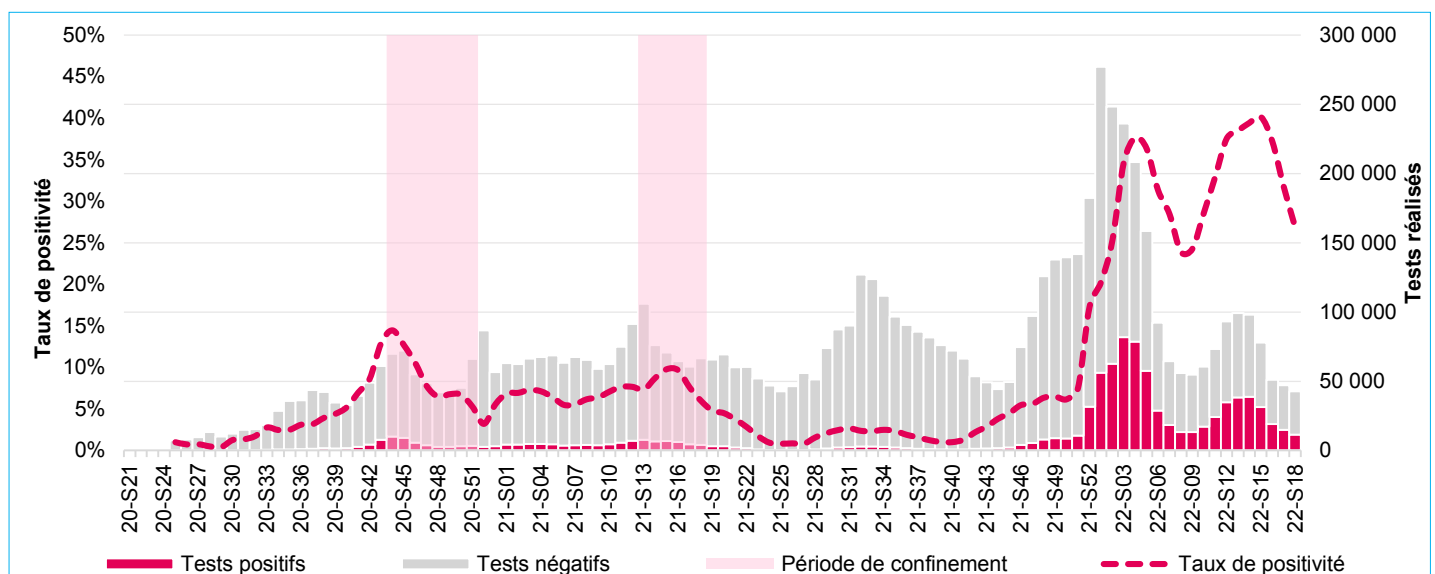


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

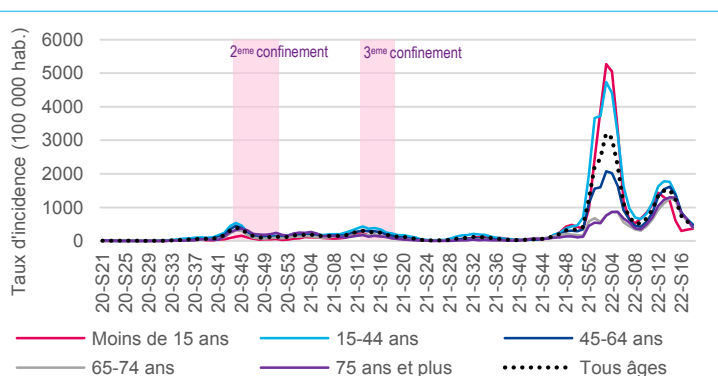
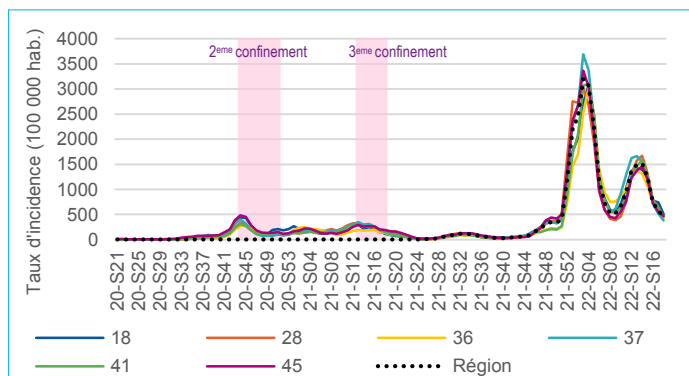


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

## ➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 10 mai 2022 à midi, 2 194 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire. Parmi eux, 1 366 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 613 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 164 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 17 765 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 867 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 918 cas sont décédés dans les établissements et 337 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 255 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 9 194 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S18, 5 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 15 en semaine S17 (figure 6).

Tableau 2 - Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/09/2020 au 10/05/2022 à 13h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	1 366	613	51	164	2 194
Chez les résidents	Cas confirmés	15 068	2 139	178	380	17 765
	Cas hospitalisés	747	93	0	27	867
	Décès hôpitaux	319	13	0	5	337
	Décès établissements	912	3	0	3	918
Chez le personnel	Cas confirmés	7 397	1 513	137	147	9 194

<sup>1</sup> Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>4</sup> Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

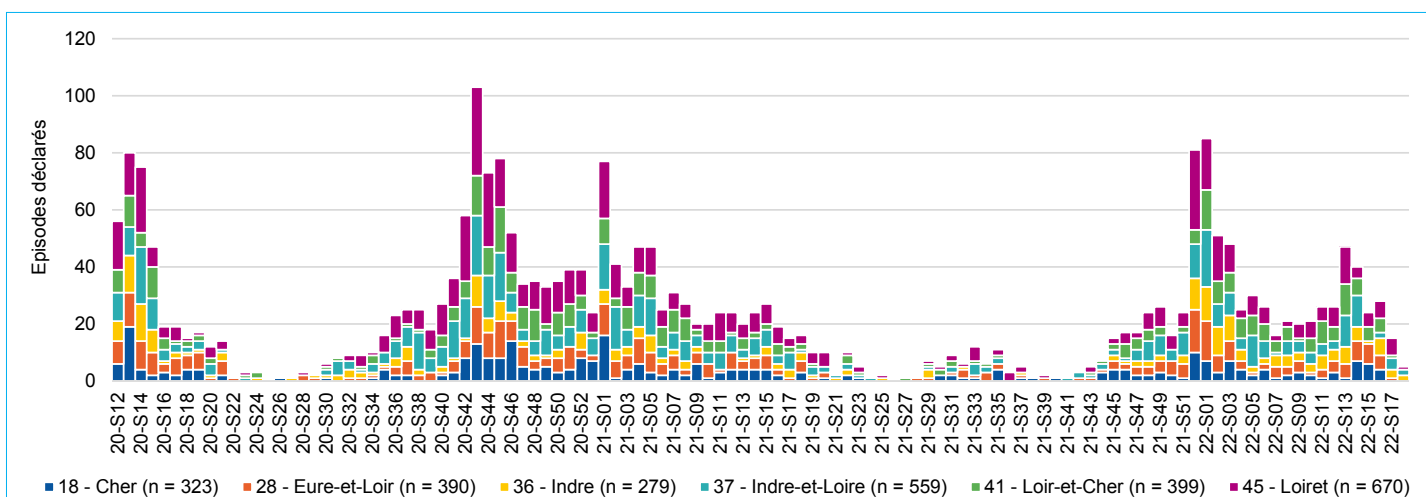


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

## ➤ Hospitalisations et admissions en soins critiques pour COVID-19

Tableau 3 - Nombre de personnes hospitalisées et admises en réanimation pour COVID-19, SI-VIC, Centre-Val de Loire

	22-S18	22-S17	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	203	255	↘↘
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	900	1 012	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	17	29	↘↘
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	56	61	↘

En semaine 18, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n=203) était en forte baisse par rapport à la semaine précédente (n=255). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 17) était en forte baisse par rapport à la semaine précédente (n = 29).

Pour en savoir plus sur les données SI-VIC consulter : [GEODES](#)

## ➤ Vaccination contre la covid-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les l'ensemble des personnes de 12 ans et plus. La vaccination n'est pas recommandée pour toute personnes présentant des [contre-indications à la vaccination](#), certifiés médicalement. Depuis le 25 novembre 2021, la dose de rappel est ouverte à l'ensemble des [personnes éligibles](#). Les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unités de soins de longue durée (USLD) sont éligibles à un deuxième rappel vaccinal, à partir de trois mois après l'injection du premier rappel. De plus, suite aux recommandations du 07 avril 2022, l'éligibilité à la seconde dose de rappel a été élargie aux personnes âgées de 60 à 79 ans, avec un délai de six mois depuis la dernière injection.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

### VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 09/05/2022, 2 072 584 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 81,0 %) et 2 051 876 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,2 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM, analyse Sante publique France).

A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 77 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 1 620 575 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 63,3 % (59,2 % au niveau national) de la population générale en région Centre-Val de Loire. La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 8,4 % (7,4 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, 19,2 % chez les 80 ans et plus (16,7 % au niveau national) et 18,8 % chez les résidents en Ehpad et USLD (18,3 % au niveau national).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 09/05/2022 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Rappel vaccinal (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>54 356 561</b>	<b>81.0</b>	<b>53 451 419</b>	<b>79.6</b>	<b>39 762 400</b>	<b>59.2</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>2 072 584</b>	<b>81.0</b>	<b>2 051 876</b>	<b>80.2</b>	<b>1 620 575</b>	<b>63.3</b>
18 - Cher	242 116	81.7	239 747	80.9	192 199	64.8
28 - Eure-et-Loir	343 904	80.1	340 243	79.2	265 612	61.9
36 - Indre	178 000	82.0	176 277	81.2	143 480	66.1
37 - Indre-et-Loire	500 119	82.6	495 613	81.9	391 429	64.7
41 - Loir-et-Cher	271 418	82.8	268 749	82.0	215 461	65.7
45 - Loiret	537 027	78.6	531 247	77.8	412 394	60.4

Pour en savoir plus sur les données de couverture vaccinale, consulter : [GEODES](#)

Pour en savoir plus sur la vaccination, consulter : [Vaccination info service](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

**➡ Semaine 18 : 2ème semaine en phase post-épidémique ⬅**  
**L'activité liée aux syndromes grippaux était stable aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (figure 10, tableau 6) : en semaine 18, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 30) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 36). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 17). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020-2021 et 2019-2020 sur la même période. Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles** (figure 11) : en semaine 18, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 54 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-134]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 17 (30 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [3-57]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021 (date de début de la surveillance), 26 épisode d'IRA en EHPAD (hors COVID-19) ont été déclaré dans la région. En semaine 18, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad n'a été signalé en région (0 en S17).

*En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 18 ne sont pas disponibles.*

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

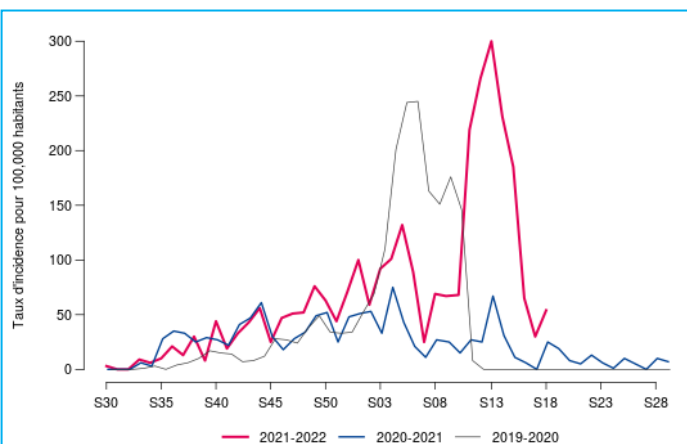


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

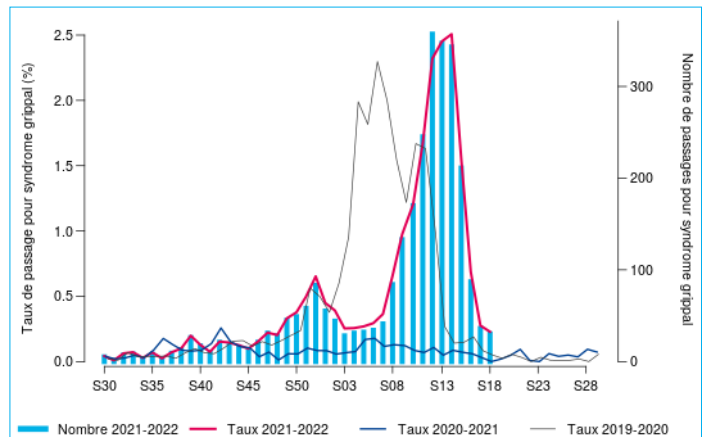


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S17	0		0,00 %
2021-S18	2	-	0,09 %

Tableau 6 - Hospitalisations pour grippe tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire

## Consulter les données nationales :

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

## 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](#).

### 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](#).

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 18, l'activité liée à la gastro-entérite était en légère baisse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® → Niveau d'activité modéré (figures 14 et 15) :** en semaine 18, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 204) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 242) et représentait 1,5 % des passages codés (1,9 % en semaine 17). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et 2019-2020 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 (8,3 % vs 10,3 % en semaine 17).  
En semaine 18, le taux d'hospitalisation était de 24,0 % (26,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (21,4 % en semaine 17) et la gastro-entérite représentait 2,2 % du nombre total d'hospitalisations (2,3 % en semaine 17).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 18, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 90 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 –200]), en légère hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 17 (59 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [13—105]).

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 18 ne sont pas disponibles.

Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

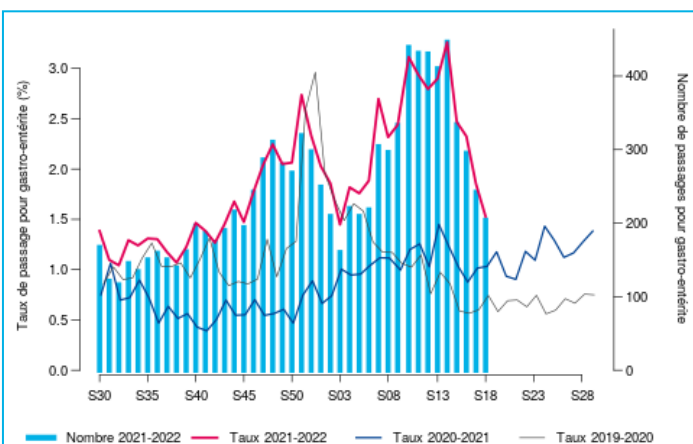


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 18 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

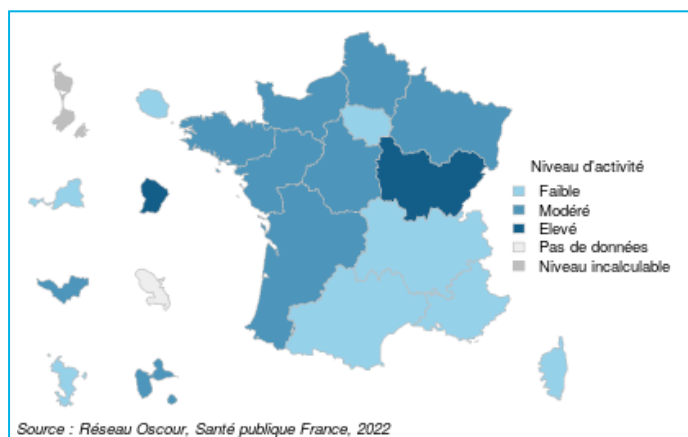


Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 18 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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 TOUTES CAUSES

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

## Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en semaine 17, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé au niveau régional (tous âges et chez les 65 ans et plus) (figures 16 et 17). Idem pour le niveau départemental.
- En semaine 18, sur 150 décès certifiés électroniquement, 10 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (7,5 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 17 (n= 18) (figure 18).

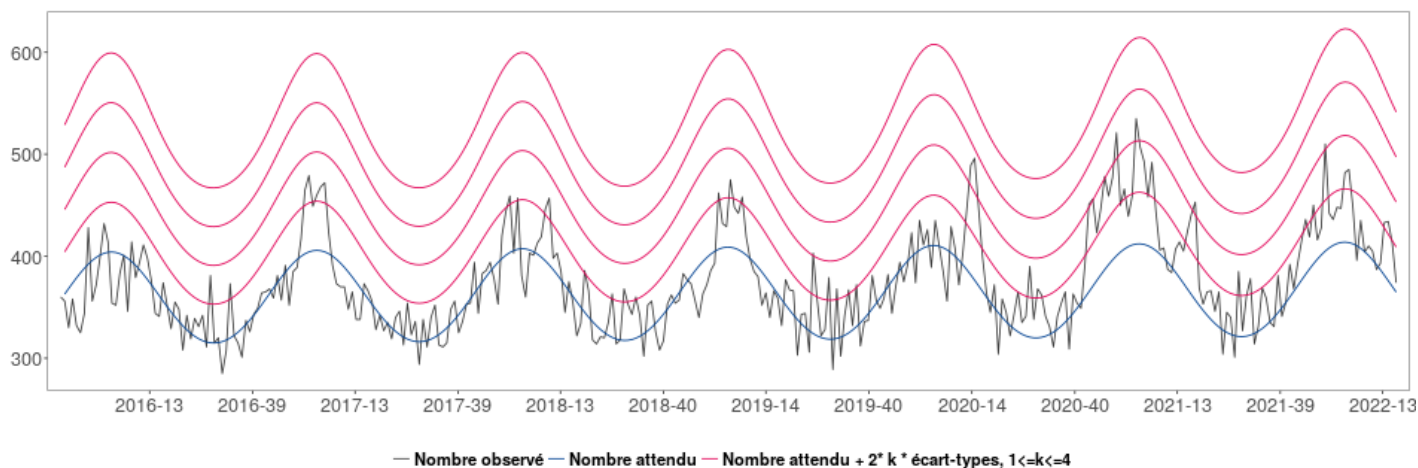


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2016-2022

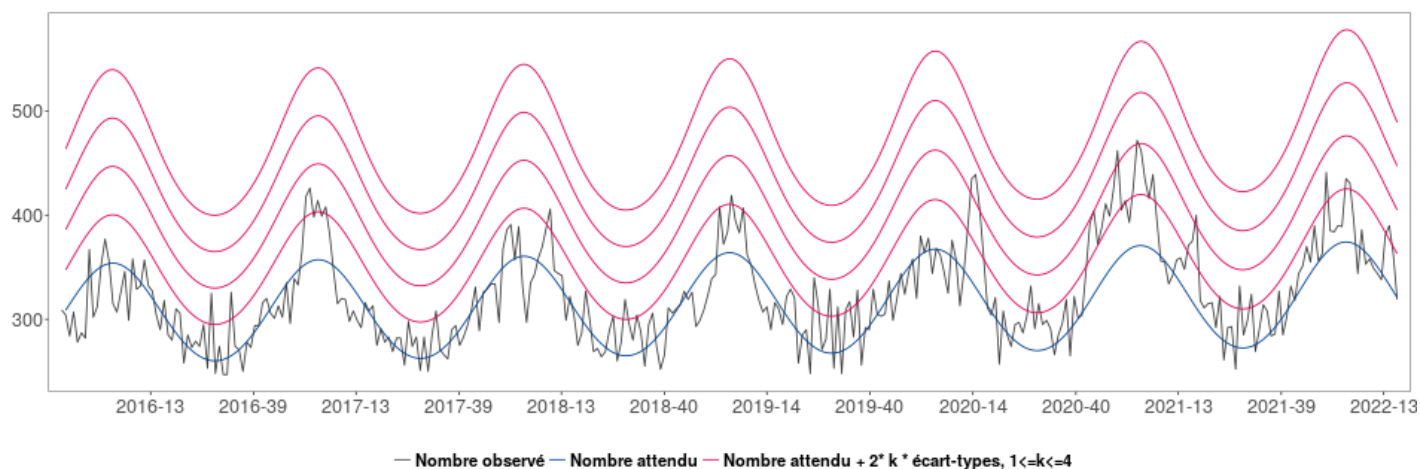


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2016-2022

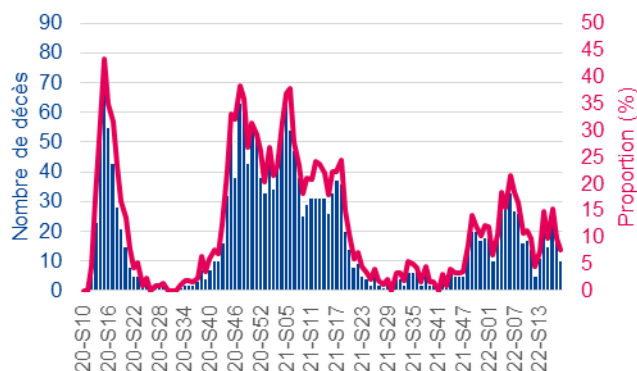


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

Consulter les données nationales : Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 17 et 18, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **38 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 17 et 18

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection invasive à méningocoque</b>	2 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 19 ans (séro groupe B) 1 fille de 13 ans
	1 cas dans le Loiret	1 garçon de 9 ans (séro groupe Y)
<b>Tuberculose</b>	3 cas en Eure et Loir	1 homme de 26 ans 1 femme de 63 ans 1 homme de 53 ans
	1 cas dans l'Indre	1 homme de 67 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 28 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 garçon de 17 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 45 ans
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	1 cas dans le Cher	1 fille de 17 ans
	1 cas dans l'Indre	1 fille de 17 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 garçon de 16 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 garçon de 17 ans
	3 cas dans le Loiret	1 fille de 15 ans 1 fille de 8 ans 1 garçon de 15 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans le Loiret	1 femme de 51 ans
<b>Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)</b>	1 événement en Eure et Loir	12 résidents dans un EHPAD
	1 événement dans l'Indre	2 personnes suite à un repas dans un fast food
	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes suite à un repas en Charente Maritime
<b>Hépatite A</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 26 ans
<b>Saturnisme</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 fille de 5 ans
<b>Maladies non à déclaration obligatoire</b>		
<b>Gastro-entérite aiguë en collectivités</b>	1 événement dans le Cher	5 résidents sur 70 malades dans un EHPAD
	1 événement en Eure-et-Loir	18 résidents sur 71 malades dans un EHPAD
<b>Infection associée aux soins</b>	1 événement dans le Cher	3 cas de <i>Clostridium difficile</i> chez des résidents d'EHPAD
	3 événements en Eure-et-Loir	1 cas d' <i>Escherichia coli</i> dans un service de SSR 1 cas de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> en réanimation 18 cas de gale en EHPAD
	1 événement dans l'Indre	1 cas d' <i>Escherichia coli</i> dans un service de SSR
	2 événements en Indre-et-Loire	1 cas de <i>Klebsiella pneumoniae</i> dans un service de SSR 1 cas d' <i>Escherichia coli</i> dans un service de chirurgie orthopédie
	1 événement dans le Loiret	1 cas de <i>Staphylococcus aureus</i> dans le service de médecine générale polyvalente
<b>Intoxication au monoxyde de carbone</b>	1 événement dans le Loir et Cher	1 personne intoxiquée
	1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Présence de légionelles</b>	1 événement en Indre et Loire	Contamination dans un immeuble d'habitation
	2 événements dans le Loiret	Contamination dans un foyer d'hébergement Contamination dans un foyer pour personnes handicapées

- Santé publique France a mis en œuvre l'application e-DO. Ce dispositif, qui existe depuis 2016 pour le VIH/sida et actuellement en cours de déploiement pour la Tuberculose, repose sur la saisie en ligne et la transmission électronique des informations concernant ces pathologies via l'application e-DO ([www.e-do.fr](http://www.e-do.fr)).
- Le déclarant, médecin ou biologiste, fait une déclaration de VIH / SIDA ou de tuberculose sur e-DO après s'être connecté sur son compte avec les cartes de professionnels de santé (CPx) : CPS pour un déclarant titulaire<sup>1</sup> et CPE pour une personne autorisée<sup>2</sup>. Ce prérequis technique pour l'authentification des déclarants via le dispositif CPS permet de garantir un haut niveau de sécurité de l'application e-DO (Espace CPS. Accessible sur : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>).

## La déclaration obligatoire du VIH / SIDA:

- Les diagnostics d'infection par le VIH doivent être déclarés indépendamment par chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) dans l'application e-DO. Ces deux types de déclarations sont nécessaires, elles ne sont pas redondantes car les informations demandées aux biologistes et aux cliniciens sont différentes et complémentaires. Les diagnostics de Sida sont déclarés uniquement par le clinicien.
- Dans le cadre de la surveillance virologique du VIH (basée sur le volontariat du patient et du biologiste), les biologistes transmettent au Centre national de référence du VIH un échantillon de sérum (fond de tube ayant servi au diagnostic) sur buvard, accompagné d'une copie de leur déclaration, imprimée à partir de l'application e-DO. Le CNR réalise sur cet échantillon des examens complémentaires, et en saisit les résultats, directement dans e-DO.
- En semaine 16, sur 150 décès certifiés électroniquement, 23 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (15,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 15 (n= 15) (figure 18).

## La déclaration obligatoire de la Tuberculose:

- Une fois dans l'application, le déclarant choisit la déclaration qu'il souhaite faire (maladie, infection, issue de traitement) et remplit le formulaire de déclaration directement en ligne. A la fin de la saisie, le déclarant envoie la déclaration à l'ARS par voie électronique, c'est-à-dire sur simple clic de souris. Tous les autres acteurs de la surveillance peuvent intervenir dans ce dispositif de déclaration dans e-DO. Les principaux rôles sont de valider la déclaration en la classant dans un dossier (ARS), de vérifier les informations et éventuellement de demander des informations complémentaires (CLAT), de renseigner les informations biologiques (laboratoires d'analyse), de valider les tuberculoses multirésistantes (CNR-MyRMA).
- Même s'il existe encore la possibilité de déclarer en utilisant la fiche « papier », l'objectif d'e-DO est la dématérialisation complète du dispositif dans un but de simplifier le circuit et l'accès à celui-ci, d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données, d'améliorer la réactivité en substituant la logistique de la transmission papier à la transmission électronique et, enfin, de réduire la charge de travail liée au remplissage et à la saisie des feuillets par les différents acteurs du circuit de déclaration.

Afin d'accompagner les structures et les déclarants, des tutoriels de formation et des vidéos sont disponibles sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose>

<sup>1</sup> Clinicien (ville et hôpital), biologiste (responsable de service et laboratoire de biologie médicale public et privé)

<sup>2</sup> Un agent exerçant sous l'autorité d'un déclarant titulaire, pour exemple un technicien d'étude clinique (TEC), un interne, etc

# SOURCES ET METHODES

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

Le dispositif : Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations 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) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. 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 l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France. En région Centre-Val de Loire, le taux de déclaration par certification électronique représente 25,5 % des décès de la région.

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

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés selon la classification internationale des maladies (CIM-10) ;
- Grippe / Syndrome grippal : codes J09, J10 et ses dérivés, J11 et ses dérivés
- Suspicion COVID-19 : B342, B972, U71 et ses dérivés

## Qualité des données SurSaUD – Semaine 18

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	- / - associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	-	83,0 %

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

## Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par Santé publique France.

## La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via une [fiche de signalement](#) standardisée tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'IRA d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. La transmission à l'ARS se fait par mail à [ars45-alerte@ars-sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars-sante.fr) ou par fax au 02 34 00 02 58.

## Méthode statistiques

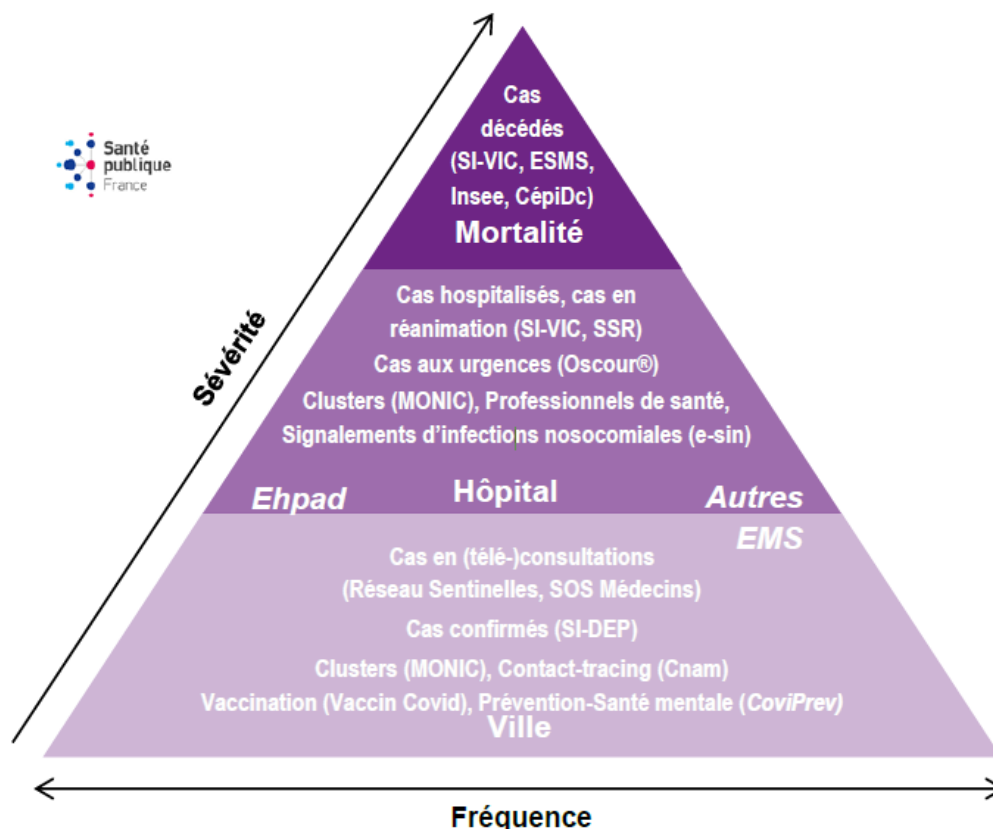
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau 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.

# SOURCES ET METHODES (COVID-19)

## Surveillance de la COVID-19

### Schéma de la surveillance de la COVID-19 coordonnée par Santé publique France



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam: Caisse nationale de l'assurance maladie

[Dossier pédagogique](#) sur la surveillance épidémiologique du COVID-19

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

### Le point épidémi

#### Remerciements à nos partenaires :

Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®

Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours

Le réseau Sentinelles

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoire de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements de santé,

Les établissements sociaux et médico-sociaux

L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités

L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Les Samu

Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



#### Directeur de la publication

Geneviève Chêne

Directrice générale de 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

Michée Géraud Vikpognon

Nicolas Vincent

Katia Weickert

#### Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

[CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)