

## Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 04

### National

En semaine 04, la circulation du SARS-CoV-2 s'est stabilisée à un niveau faible sur le territoire national. Les nouvelles hospitalisations et les décès continuaient à diminuer.

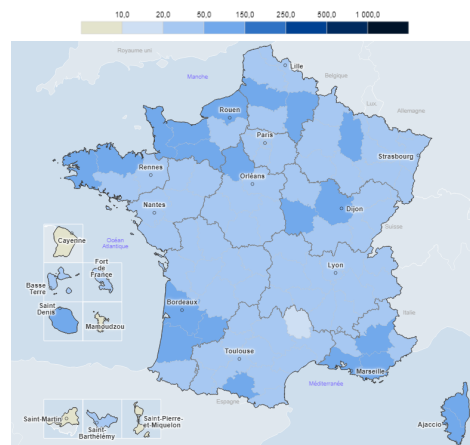
Taux d'incidence et de positivité en légère augmentation dans la moitié des régions à un niveau faible, en diminution ou stable dans les autres régions.

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 04](#)

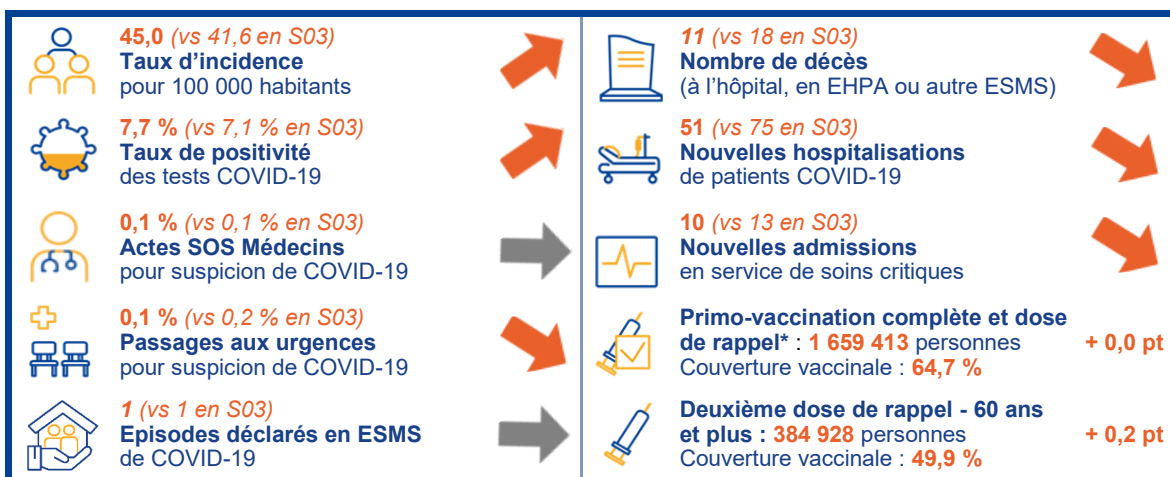
### Régional

En semaine 04, la circulation du SARS-CoV-2 se stabilise après sept semaines de baisse consécutives.

Les indicateurs virologiques étaient en légère hausse dans la région. Cependant les indicateurs de recours au soin étaient quant à eux en baisse ou stable par rapport à la semaine précédente (nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en réanimation, passage aux urgences et consultation SOS médecins).



Taux d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 04 (SI-DEP)

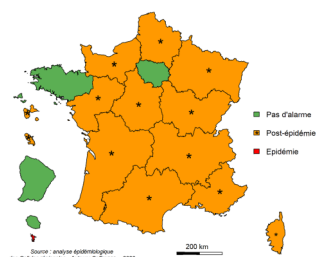


\* Comparaison entre le 31/01/2023 et le 24/01/2023

## Autres surveillances régionales

### Semaine 04

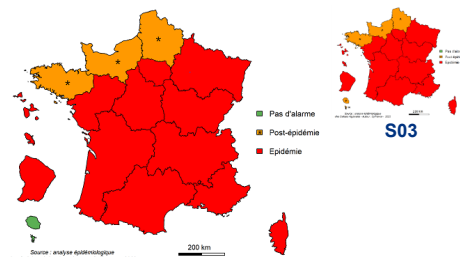
- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 3<sup>ème</sup> semaine en post épidémie** : Activité stable à SOS médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal - 9<sup>ème</sup> semaine en épidémie** : Activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières



Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans), Semaine 04



S03



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 04

Face à la circulation active de virus grippaux, la **campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février 2023**

Plus d'informations [ici](#)

## Indicateurs virologiques

**En Centre-Val de Loire, en semaine 04** (du 23 au 29 janvier 2023), les indicateurs virologiques de l'épidémie sont en légère hausse après 7 semaines de baisse consécutives.

Le taux d'incidence (TI) était de 45,0 cas pour 100 000 habitants (France = 46,6), en légère hausse par rapport à la semaine 03 (+ 8 %).

Le taux de positivité (TP) s'élevait à 7,7 % (France = 6,5 %), en légère hausse par rapport à la semaine précédente (+0,6 points).

Le taux de dépistage (TD) estimé à 586,3 tests pour 100 000 habitants (France = 714,9) était stable par rapport à la semaine 03.

Les TI étaient en légères hausse dans tous les départements de la région excepté dans le Cher et l'Indre où il étaient stable ou en légère baisse. Les TP étaient stable ou en légère hausse dans l'ensemble de la région. La circulation épidémique était en légère hausse chez les 15 - 64 ans et les plus de 75 ans (Tableau 1).

**Variants et sous-lignage** : Dans la région, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 87,8 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S52\*. Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 semble se stabiliser à un niveau élevé avec 71,1 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S52 (vs 70,2 % pour Flash S51).

\* *Données des semaines S01, S02 et S03 non présentées en raison d'un nombre trop faible de séquences disponibles.*

## Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stable pour SOS Médecins et en légère baisse aux urgences avec respectivement 0,1 % de taux d'activité pour SOS Médecins et 0,1 % pour les services d'urgences hospitalières en S04 (Figure 1 et 2).

Le nombre de nouvelles hospitalisations (51 ; soit -32 %, données non consolidées) suivaient une tendance à la baisse excepté dans le Cher et l'Indre (en hausse). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était également en baisse (10 vs 13 en S03) (Tableau 2).

## Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En collectivité, 1 épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 en ESMS a été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements en semaine 04 dans la région Centre-Val de Loire, comme en semaine 03.

## Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 était en baisse en S04 (11 décès en S04 vs 18 en S03, données non consolidées).

## Vaccination

Au 31 janvier 2023, 32,1 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 22,7 % 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, 1 659 413 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,7 % (vs 60,4 % au niveau national) de la population générale de la région Centre-Val de Loire (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM).

La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 49,9 % chez les plus de 60 ans (vs 43,4 % au niveau national) et de 54,5 % chez les plus de 80 ans (47,9 % au niveau national).

**Compte tenu de la circulation 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 doit également s'accroître. Le suivi des autres mesures préconisées demeure aussi indispensable en cas de symptôme ou de test positif.**

\* *Tous vaccins confondus. Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai*

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination:

- > [Tableau de de bord Santé Publique France](#)
- > [Données en accès libre sur Géodes](#)
- > [Analyse de risque des variants](#)
- > [Site Vaccination Info Service](#)

Tableau 1. Evolution sur les 2 dernières semaines des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département et par tranches d'âges, France et Centre-Val de Loire (SI-DEP)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)			
	23-S04	23-S03	Tendance	23-S04	23-S03	Tendance	23-S04	23-S03	Tendance	
<b>France</b>	<b>46,6</b>	<b>47,3</b>	→	<b>6,5%</b>	<b>6,5%</b>	→	<b>714,9</b>	<b>723,5</b>	→	
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>45,0</b>	<b>41,6</b>	↗	<b>7,7%</b>	<b>7,1%</b>	↗	<b>586,3</b>	<b>589,1</b>	→	
18 - Cher	47,2	50,9	↘	7,6%	8,2%	↘	617,4	621,4	→	
28 - Eure-et-Loir	57,3	48,6	↗	8,1%	7,3%	↗	705,5	663,2	↗	
36 - Indre	49,8	51,6	→	8,4%	8,1%	→	594,3	634,3	↘	
37 - Indre-et-Loire	39,9	34,2	↗	8,6%	7,5%	↗	467,4	454,8	→	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	41,2	36,6	↗	6,5%	5,5%	↗	630,8	662,5	→	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	41,1	39,1	↗	7,1%	6,5%	↗	581,3	599,8	→	
Moins 15 ans	29,4	30,3	→	10,6%	13,0%	↘	275,9	233,2	↗	→ Stable
15-44 ans	53,3	48,5	↗	11,5%	10,7%	↗	463,8	454,5	→	
45-64 ans	47,7	39,2	↗	8,9%	7,1%	↗↗	536,4	552,8	→	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	30,1	36,7	↘	3,6%	4,3%	↘	834,6	851,9	→	
75 ans et plus	53,8	48,2	↗	4,3%	3,7%	↗	1 262,3	1 320,9	→	↘↘ Baisse (< -25%)

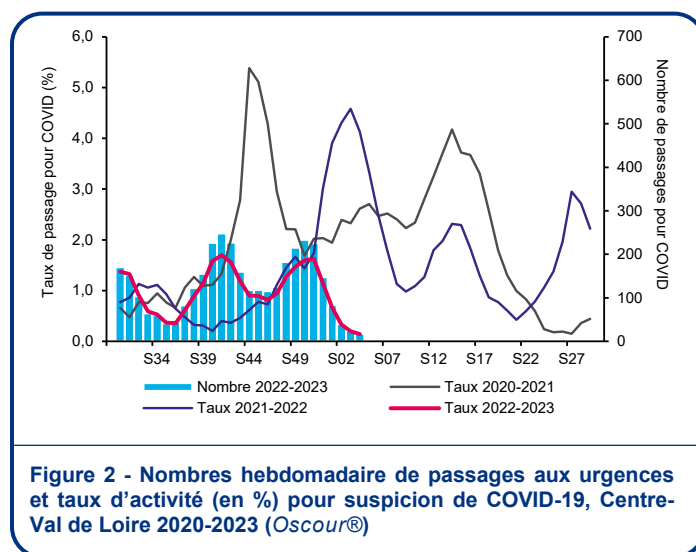
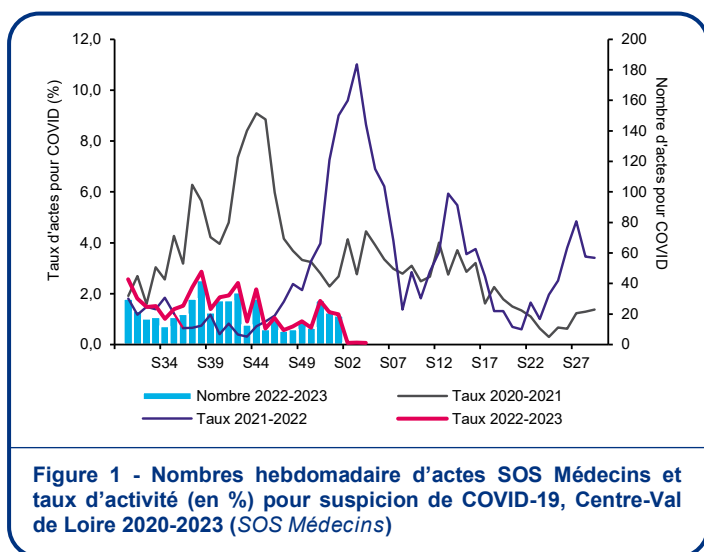


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine\*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19					Personnes hospitalisées pour COVID-19*						
	Tous services		Soins critiques			Tous services		Soins critiques				
	23-S03	23-S04	23-S03	23-S04		23-S03	23-S04	23-S03	23-S04			
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>75</b>	<b>51</b>	↘↘	<b>13</b>	<b>10</b>	↘	<b>679</b>	<b>622</b>	↘	<b>36</b>	<b>32</b>	↘
18 - Cher	5	9	↗↗	0	0	☹	101	98	→	0	0	☹
28 - Eure-et-Loir	12	10	↘	3	1	↘↘	61	51	↘	5	3	↘↘
36 - Indre	4	8	↗↗	0	2	☹	43	43	→	0	2	☹
37 - Indre-et-Loire	9	6	↘↘	2	0	↘↘	117	108	↘	8	4	↘↘
41 - Loir-et-Cher	15	6	↘↘	2	2	→	70	60	↘	2	2	→
45 - Loiret	30	12	↘↘	6	5	↘	287	262	↘	21	21	→

\* 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 31/01/2023 (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	%
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>189 530</b>	<b>32,1</b>	<b>41 113</b>	<b>22,7</b>
18 - Cher	22 848	29,4	4 816	20,0
28 - Eure-et-Loir	28 564	30,7	5 785	21,6
36 - Indre	16 433	27,7	3 475	17,4
37 - Indre-et-Loire	48 548	35,7	11 116	26,7
41 - Loir-et-Cher	25 913	31,9	6 025	22,5
45 - Loiret	47 224	33,0	9 896	23,7

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

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

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

↻ 3<sup>ème</sup> semaine en **post-épidémie** ↻

En semaine 04, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 3) :** en semaine 04, un acte médical pour bronchiolite chez les moins de 2 ans a été enregistré dans les associations SOS Médecins participants, contre 0 actes en semaine 03. Les bronchiolites représentaient 1,4 % des actes médicaux (0,0 % en semaine 03). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 4, Tableau 4) :** en semaine 04, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 58) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 58). Les bronchiolites représentaient 8,3 % des passages aux urgences, une part d'activité en légère baisse par rapport à celle de la semaine précédente (9,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2021 et comparable à celle observée en 2022 sur la même période.

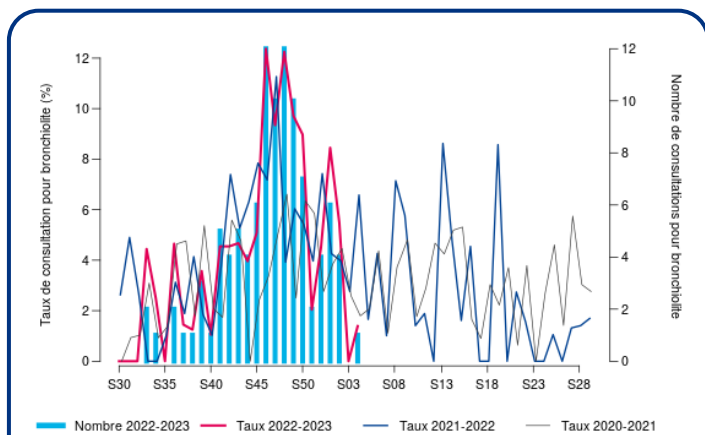


Figure 3 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

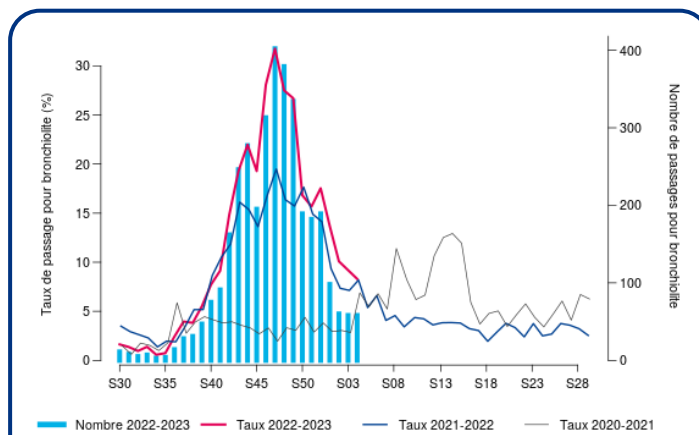


Figure 4 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire (Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S03	27	+13 %	23,1 %
2023-S04	31	+15 %	22,1 %

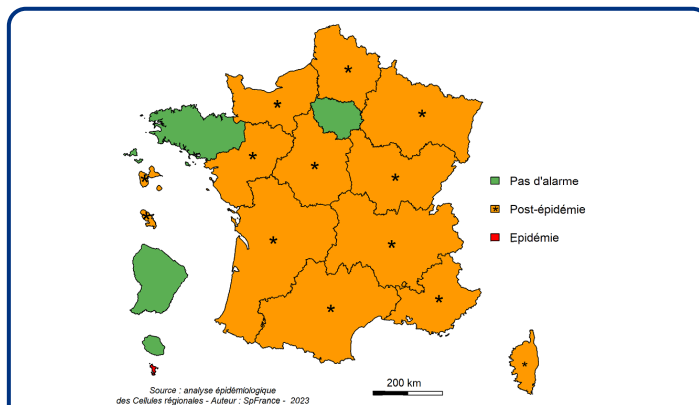


Figure 5 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 04, France (Santé publique France)

## Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (jouets, tétines, doudous...). La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- **Se laver les mains** et demander à toute personne qui approche le nourrisson de se laver les mains, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- **Éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics** très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...);
- **Nettoyer régulièrement les objets** avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...);
- **Aérer la chambre** régulièrement ;
- **Éviter le contact avec les personnes enrhumées** et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

↻ 9<sup>ème</sup> semaine en épidémie ↻

En semaine 04, l'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 04, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 113) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 82). Les syndromes grippaux représentaient 8,0 % des actes médicaux (5,9 % en semaine 03). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7) :** en semaine 04, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 120) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 91). Les syndromes grippaux représentaient 1,0 % des passages aux urgences (0,8 % en semaine 03). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période. Cinq cas ont été hospitalisés (3 hospitalisations en semaine 03).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 04, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 80 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [40 - 120]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 03 (65 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [30 - 100]).

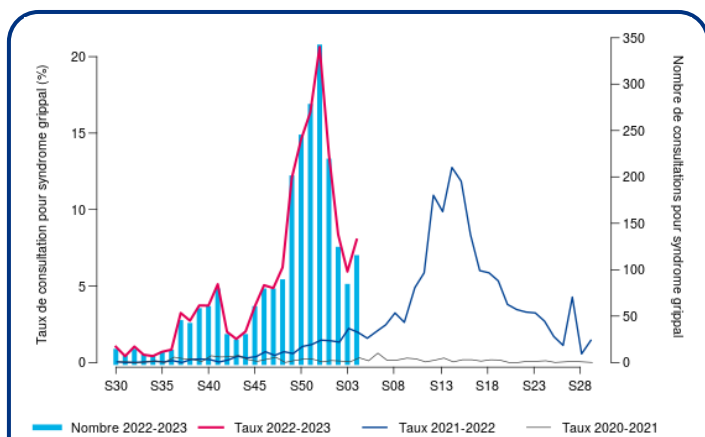


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

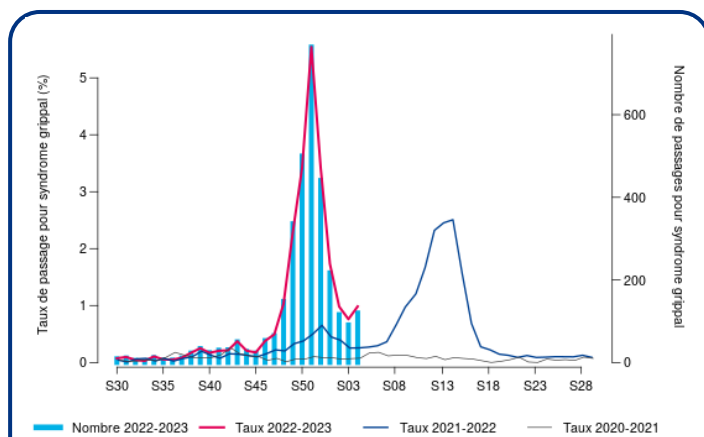


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

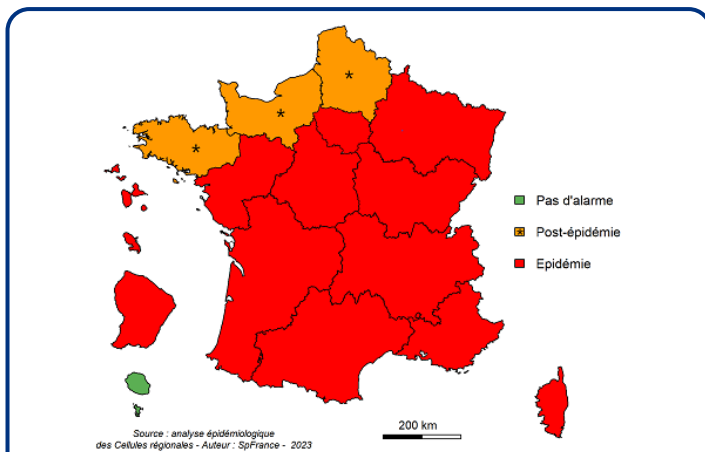


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 04, France (Santé publique France)

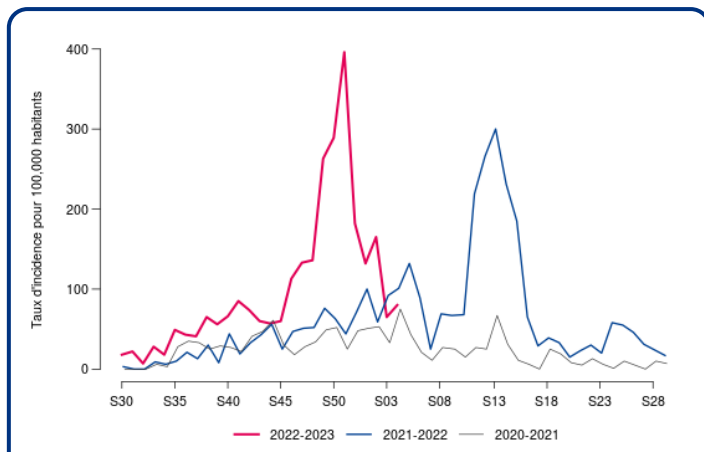


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

## 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, de la bronchiolite, 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

### Bronchiolite

En semaine 04, parmi les 124 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 3 (2,4 %) étaient positifs pour le VRS et parmi les 10 810 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 302 (2,8 %) étaient positifs pour le VRS

### Grippe et syndrome grippal

En semaine 04, hausse des indicateurs après quatre semaines consécutives de baisse.

En milieu hospitalier (réseau RENAL), depuis la semaine 40, parmi les 292 598 résultats virologiques transmis au CNR, 24 629 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 873 en S04 (taux de positivité de 5,8 % vs 4,6 % en S03). Parmi eux, 22 229 étaient des virus de type A (4 428 de sous-type A(H3N2), 740 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 17 061 non encore sous-typés) et 2 400 étaient de type B.

En médecine de ville (réseau Sentinelles), depuis la semaine 40 parmi les 2 939 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 857 virus grippaux ont été détectés. Parmi ces 857 virus, 727 étaient de type A (dont 596 de sous-type A(H3N2), 105 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 26 non encore sous-typés) et 130 étaient de type B dont 84 de sous-lignage Victoria. En semaine 04, 124 virus grippaux ont été détectés vs 133 en S03 (taux de positivité de 46,0 % vs 33,1 % en S03).

Soixante-huit cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis la semaine 40 dont 19 cas de grippe/VRS, 18 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.

## Au niveau régional

### Bronchiolite :

En Semaine 04, parmi les 1 030 prélèvements réalisées par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 21 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 2,0 %, stable par rapport à la semaine précédente (2,2 % en S03, données consolidées).

### Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 14 246 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 936 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. En semaine 04, 29 virus de la grippe ont été identifiés en région, soit un taux de positivité de 3,0 % (2,6% en S03, données consolidées) (Figure 10). Parmi les prélèvements positifs, 90 % des virus étaient de type A.

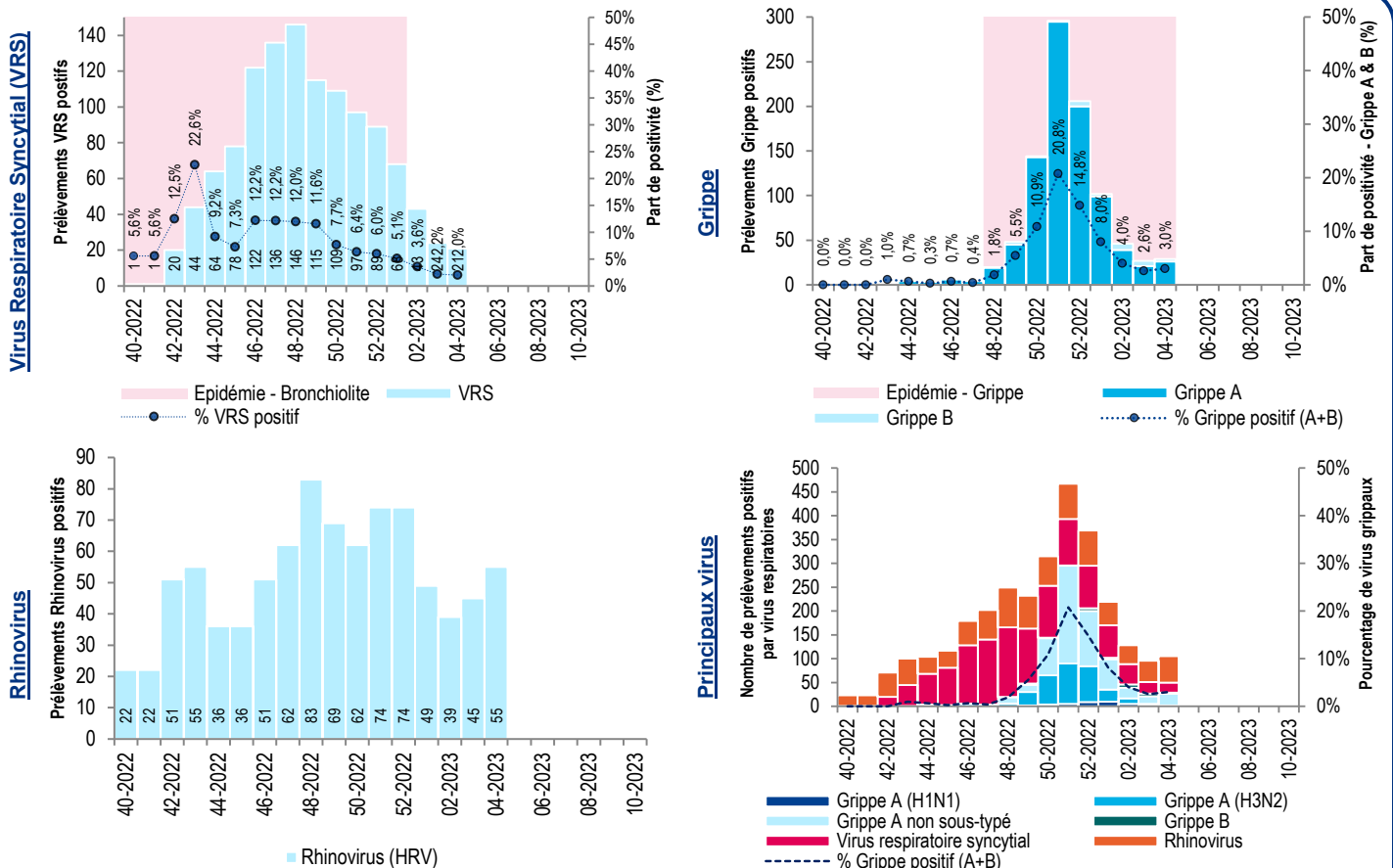


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 04, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité forte** (Figures 11 et 12) : en semaine 04, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 161) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 131) et représentait 11,4 % des passages codés (9,5 % en semaine 03). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : en semaine 04, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 182) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 148) et représentait 1,5 % des passages codés (1,2 % en semaine 03). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2022 et supérieure à celle de 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 (6,6 % vs 5,2 % en semaine 03).  
En semaine 04, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 17,0 % (15,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (17,6 % en semaine 03) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 03).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 04, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 74 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [27 - 121]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 03 (93 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [39 - 147]).

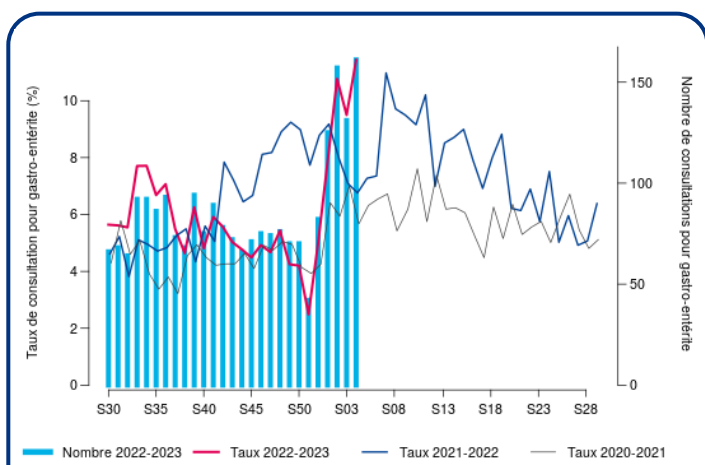
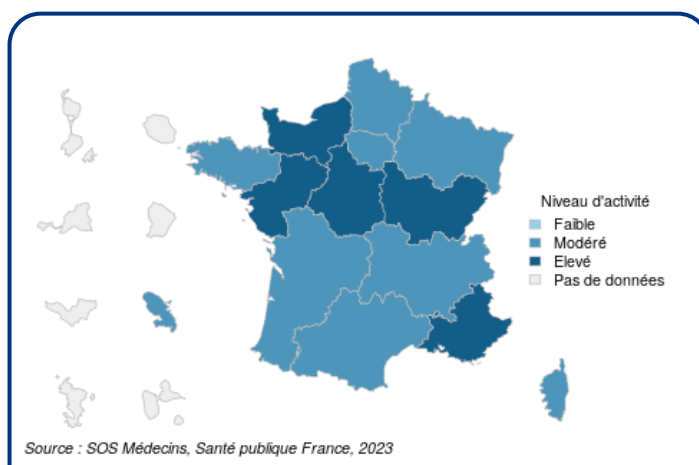


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

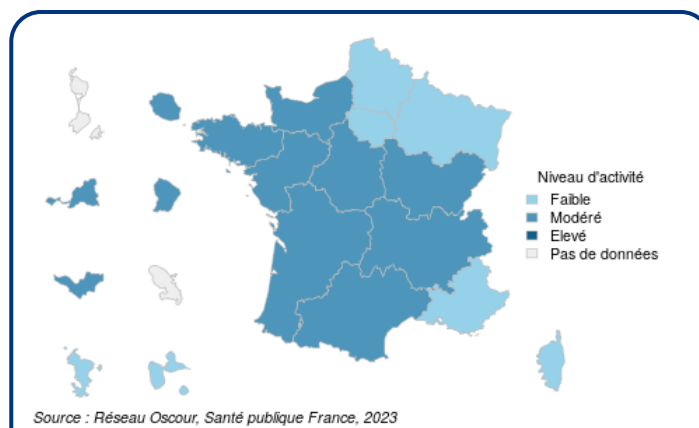


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 04 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 04 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 03**, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé à l'échelle régionale pour la population tous âges (Figures 15). A l'échelle départementale, aucun excès de mortalité n'était enregistré dans la région. 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 04**, sur 181 décès certifiés électroniquement, 4 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (2,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 03 (n = 12 ; 6,6 %) (Figure 17).

Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès n'a été identifié, en baisse par rapport à la semaine 03 (n = 1 ; 0,6 %).

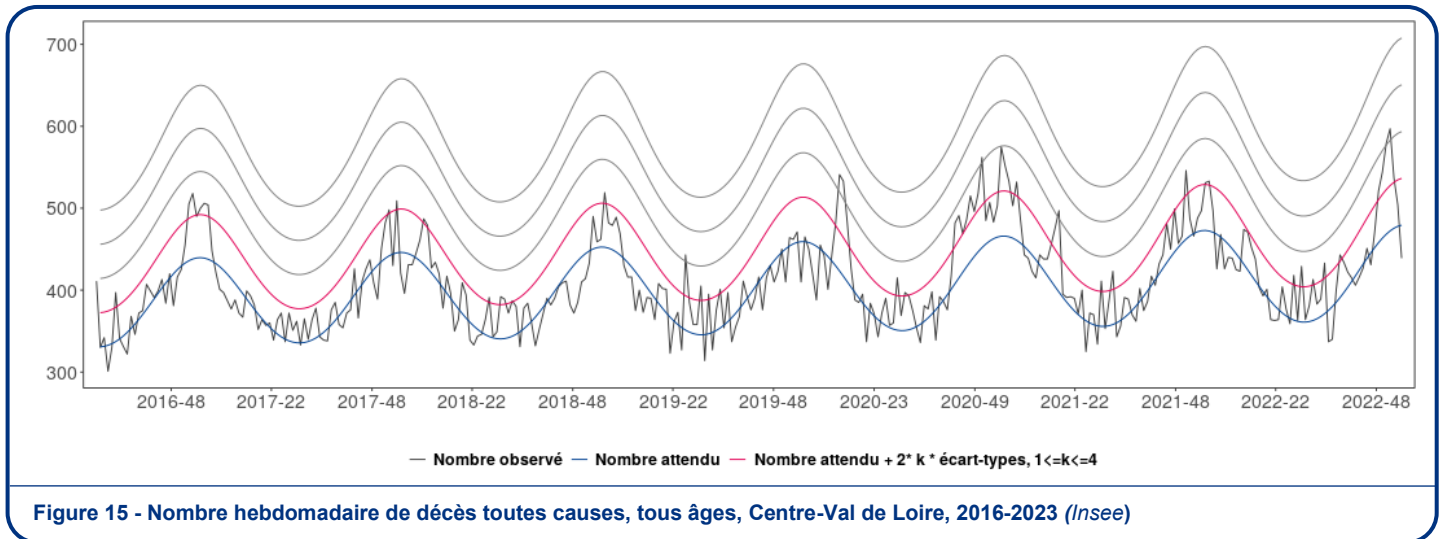


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

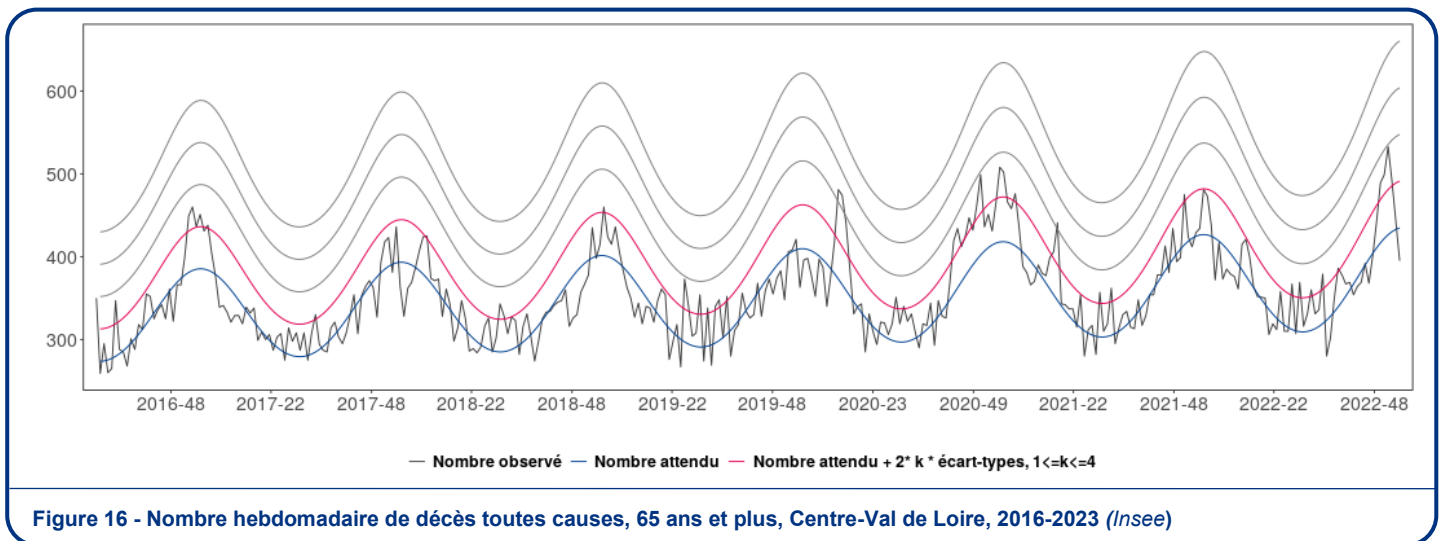


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

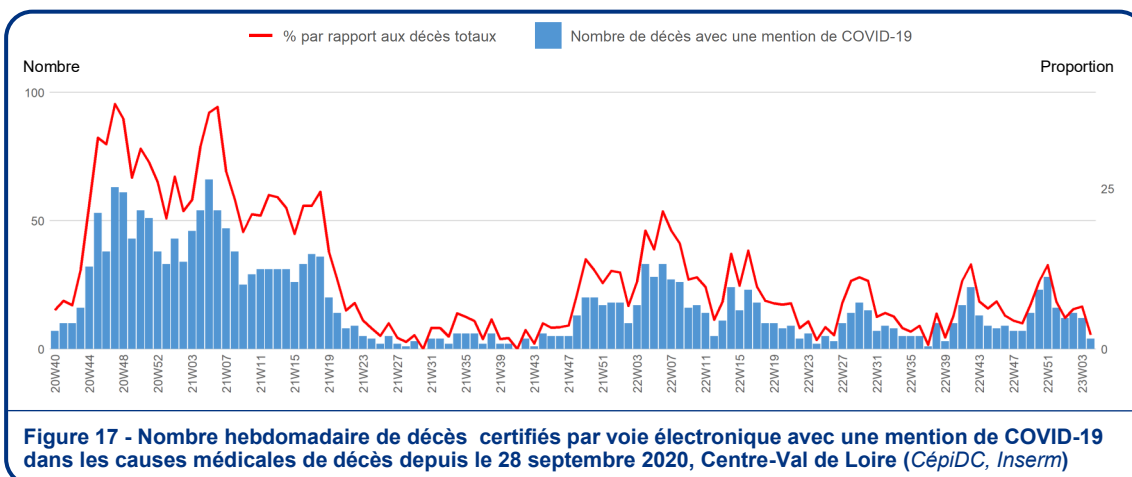


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

**Consulter les données nationales :**

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 04, 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 et COVID-19).

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 04 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Légionellose</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 77 ans
<b>Tuberculose</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 17 ans
<b>Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)</b>	3 événements en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un restaurant Une vingtaine de salariés intoxiqués dont 1 transporté aux urgences suite à la consommation d'un repas au cours d'un séminaire 2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un fast-food
<b>Mésothéliome</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 37 ans
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Scarlatine</b>	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement en Indre-et-Loire	2 enfants fréquentant une crèche 1 enfant de 7 ans fréquentant une structure médico-sociale
<b>Cas de gale</b>	1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	2 cas chez des enfants fréquentant une crèche 2 cas dans une collectivité à caractère social
<b>Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)</b>	1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher	9 cas parmi les résidents et 1 cas parmi les salariés 17 cas parmi les résidents et 2 cas parmi les salariés
<b>Infections associées aux soins</b>	1 événement en Eure-et-Loir 2 événements dans l'Indre 2 événements dans le Loiret	1 cas de Bactérie hautement résistante KPC en médecine urologique 1 cas d' <i>Enterobacter cloacae</i> dans un service de réanimation 1 cas de Streptocoque A dans un service de chirurgie orthopédique 1 cas de Bactérie hautement résistante <i>E. Coli</i> dans un service de chirurgie digestive 1 cas de <i>Klebsiella</i> dans un service de réanimation
<b>Intoxication au CO</b>	1 événement dans le Cher	3 personnes intoxiquées conduites aux urgences. Cause probable : poêle à pétrole défectueux
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Alerte alimentaire</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	Suspicion de contamination à <i>E. Coli</i> STEC dans des steaks hachés

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

En semaine 04, 2 signalements de Covid-19 ont été enregistré en collectivité, 1 en EHPAD et 1 en établissement de santé

## Variole du singe ou Monkeypox

En semaine 04, 2 nouveaux cas de Monkeypox ont été déclarés dans la région. Ces cas ont été diagnostiqués suite à un retour de voyage à l'étranger. Au total 44 cas confirmés ont été recensés dans la région.

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

## 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 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 04

	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 %	82,0 %

\* 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 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 de santé  
 Les établissements sociaux et médico-sociaux  
 L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



### Directeur de la publication

Marie-Anne Jacquet  
 Directrice générale par intérim  
 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](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)