

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 05

National

En semaine 05, les indicateurs virologiques étaient à un niveau faible et continuaient à baisser. Les nouvelles hospitalisations se stabilisaient et les décès poursuivaient leur diminution.

Taux d'incidence et de dépistage en diminution dans l'ensemble des classes d'âge et des régions.

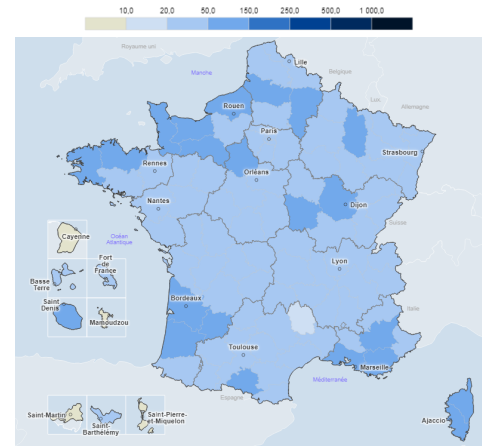
Taux d'hospitalisation en légère augmentation dans la moitié des régions et toujours en diminution dans les autres régions.

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 05](#)

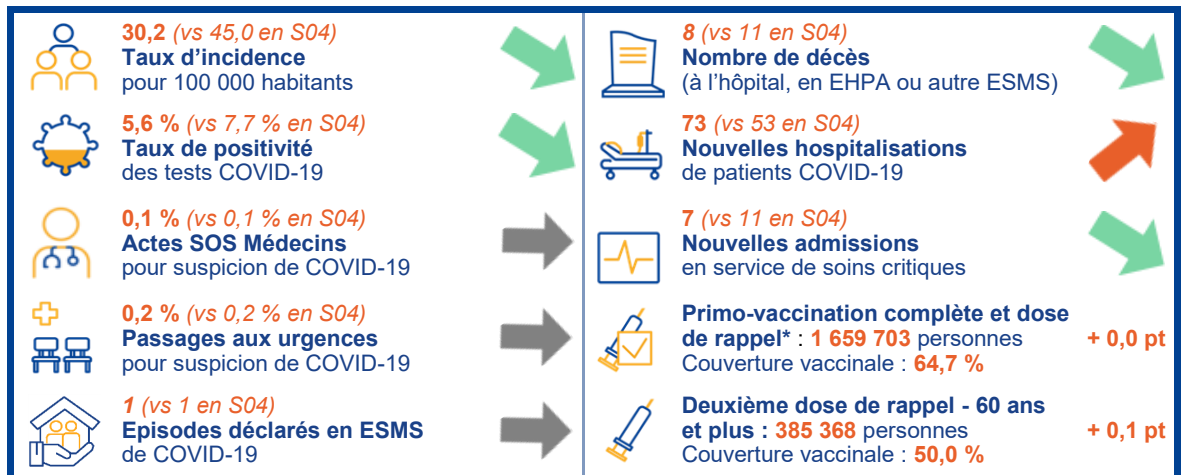
Régional

En semaine 05, la circulation du SARS-CoV-2 est en baisse après une légère hausse la semaine précédente.

Reprise de la baisse du taux d'incidence et du taux de positivité. En dehors d'une hausse du nombre d'hospitalisations tous services confondus, les autres indicateurs sont stables ou en baisse, notamment le nombre d'admissions en soins critiques et de décès.



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

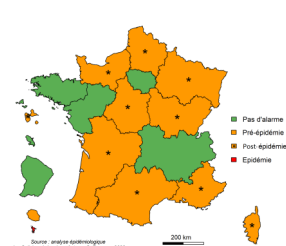


* Comparaison entre le 31/01/2023 et le 24/01/2023

Autres surveillances régionales

Semaine 05

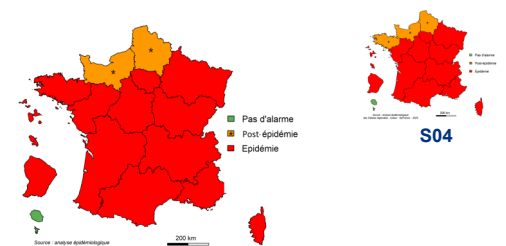
- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 4^{ème} semaine en post épidémie** : Activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Grippe / Syndrome Grippal - 10^{ème} semaine en épidémie** : Activité en légère hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite** : activité stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières.



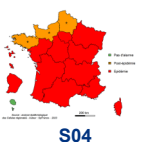
Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans), Semaine 05



S04



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 05



S04

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 05 (du 30 janvier au 5 février 2023), les indicateurs virologiques de l'épidémie baissent de nouveau après une légère augmentation la semaine précédente.

Tous les indicateurs sont également en baisse dans l'ensemble des départements.

De même, les taux d'incidence et de positivité sont en baisse dans toutes les classes d'âge à l'exception des 65-74 ans chez qui ils sont en légère hausse. Le taux de dépistage est stable ou en légère baisse à tous les âges.

Variants et sous-lignage : En France métropolitaine, les tendances observées la semaine dernière se sont confirmées avec la consolidation de l'enquête Flash S03-2023 du 16/01/2023. BA.5 (tous sous-lignages confondus) restait majoritaire mais diminuait avec 78% des séquences interprétables de l'enquête Flash S03 (vs 90% pour Flash S02 du 09/01/2023). Cette diminution était portée par BQ.1.1 (ses sous-lignages inclus), qui représentait 59% des séquences interprétables de Flash S03-2023 (vs 72% pour de Flash S02). En parallèle, on observait une augmentation des sous-lignages de BA.2 (de 7% pour Flash S02 à 11% pour Flash S03-2023) et du recombinant XBB (de 3% pour Flash S02 à 9% pour Flash S03-2023).

Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

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

Le nombre de nouvelles hospitalisations (76 ; soit +43 %, données non consolidées) suivaient une tendance à la hausse excepté dans l'Indre-et-Loire (stable) et dans le Loiret (en baisse). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était en baisse (7 vs 11 en S04) (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 déclaré à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements en semaine 05 dans la région Centre-Val de Loire, comme en semaine 04.

Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 était en baisse en S05 (8 décès en S05 vs 11 en S04, données non consolidées).

Vaccination

Au 06 février 2023, 31,6 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 22,0 % 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, 1 659 469 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 50,0 % chez les plus de 60 ans (vs 43,5 % au niveau national) et de 54,7 % chez les plus de 80 ans (vs 48,0 % 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 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-S05	23-S04	Tendance	23-S05	23-S04	Tendance	23-S05	23-S04	Tendance	
France	37,5	46,7	↘	5,6%	6,5%	↘	669,7	716,4	↘	
Centre-Val de Loire	30,2	45,0	↘↘	5,6%	7,7%	↘↘	541,0	587,4	↘	
18 - Cher	32,0	47,2	↘↘	5,6%	7,6%	↘↘	570,9	623,8	↘	
28 - Eure-et-Loir	37,4	57,3	↘↘	5,6%	8,1%	↘↘	669,3	706,2	↘	
36 - Indre	29,8	49,8	↘↘	5,5%	8,4%	↘↘	543,6	594,8	↘	
37 - Indre-et-Loire	30,2	39,9	↘	7,4%	8,5%	↘	405,3	467,6	↘	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	28,9	41,2	↘↘	4,8%	6,5%	↘↘	607,5	630,8	→	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	25,7	41,1	↘↘	4,8%	7,1%	↘↘	536,9	581,6	↘	
Moins 15 ans	8,7	29,4	↘↘	4,1%	10,6%	↘↘	213,3	276,1	↘	→ Stable
15-44 ans	32,7	53,3	↘↘	7,8%	11,5%	↘↘	418,7	463,9	↘	
45-64 ans	34,9	47,7	↘↘	6,8%	8,9%	↘	515,9	537,6	→	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	33,2	30,1	↗	4,2%	3,6%	↗	795,4	836,8	→	↘↘ Baisse (< -25%)
75 ans et plus	40,2	53,8	↘↘	3,4%	4,3%	↘	1 176,7	1 265,4	↘	

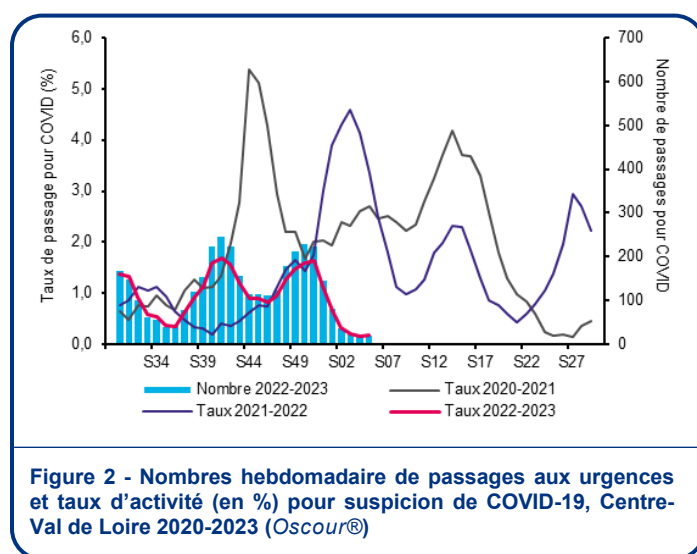
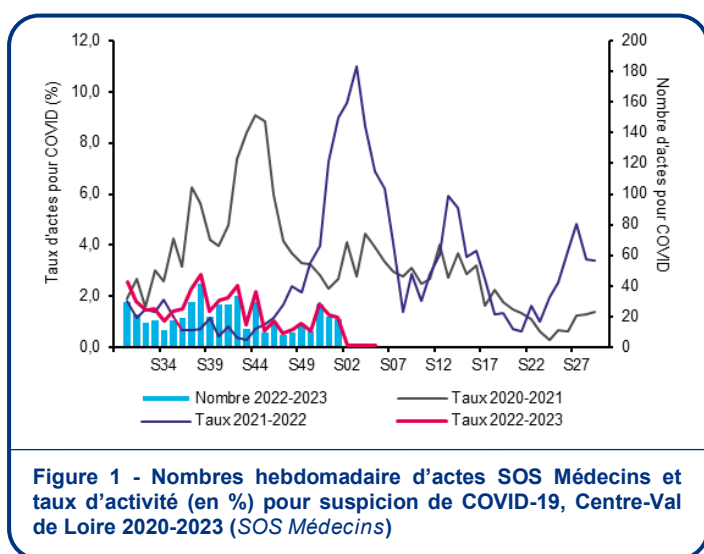


Tableau 2. Nombres et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine*, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19				Personnes hospitalisées pour COVID-19*							
	Tous services		Soins critiques		Tous services		Soins critiques					
	23-S04	23-S05	23-S04	23-S05	23-S04	23-S05	23-S04	23-S05				
Centre-Val de Loire	53	76	↗↗	11	7	↘↘	623	618	→	33	24	↘↘
18 - Cher	9	18	↗↗	0	0	→	99	106	↗	0	0	→
28 - Eure-et-Loir	10	14	↗↗	1	1	→	51	56	↗	3	2	↘
36 - Indre	8	13	↗↗	2	0	↘	43	52	↗	2	1	↘
37 - Indre-et-Loire	5	5	→	0	2	→	107	82	↘	4	3	↘
41 - Loir-et-Cher	6	14	↗↗	2	0	↘	56	67	↗	2	1	↘
45 - Loiret	15	12	↘	6	4	↘	267	255	→	22	17	↘

* 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	%
Centre-Val de Loire	186 313	31,6	39 764	22,0
18 - Cher	22 429	28,8	4 667	19,4
28 - Eure-et-Loir	28 146	30,3	5 705	21,3
36 - Indre	16 046	27,1	3 455	17,3
37 - Indre-et-Loire	47 741	35,1	10 671	25,7
41 - Loir-et-Cher	25 338	31,2	5 909	22,1
45 - Loiret	46 613	32,6	9 357	22,4

* 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)

↻ 4^{ème} semaine en post-épidémie ↻

En semaine 05, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 3) :** en semaine 05, 4 actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés dans les associations SOS Médecins participants, contre 1 actes en semaine 04. Les bronchiolites représentaient 5,7 % des actes médicaux (1,4 % en semaine 04). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 4, Tableau 4) :** en semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 67) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 58). Les bronchiolites représentaient 9,2 % des passages aux urgences, une part d'activité en légère baisse par rapport à celle de la semaine précédente (8,3 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période.

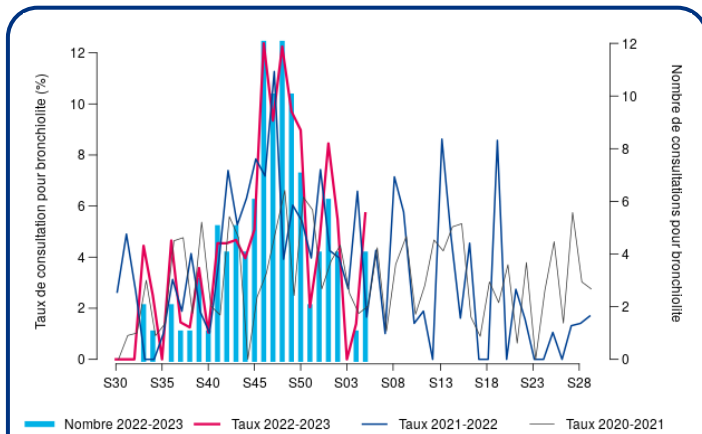


Figure 3 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

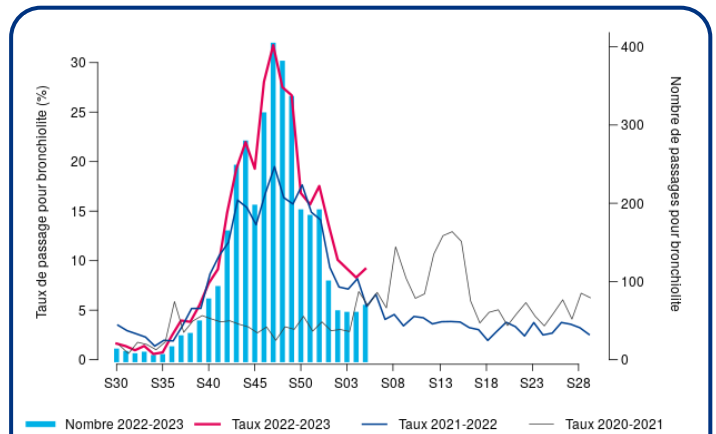


Figure 4 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

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-S04	31	+15 %	22,1 %
2023-S05	31	+ 0 %	27,7 %

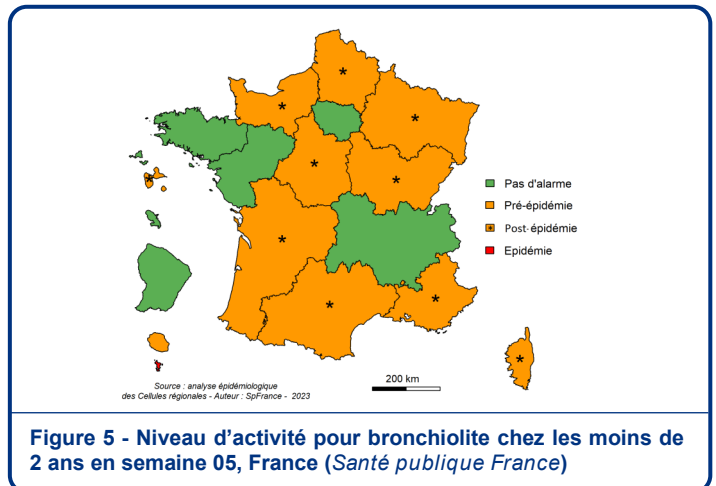


Figure 5 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 05, France (Santé publique France)

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

➡ 10^{ème} semaine en épidémie ⬅

En semaine 05, l'activité liée aux syndromes grippaux était en légère hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 6) :** en semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 119) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 113). Les syndromes grippaux représentaient 8,2 % des actes médicaux (8,0 % en semaine 04). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 7) :** en semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 137) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 120). Les syndromes grippaux représentaient 1,1 % des passages aux urgences (0,9 % en semaine 04). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période. Huit cas ont été hospitalisés (5 hospitalisations en semaine 04).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9) :** en semaine 05, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 93 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [53 - 133]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (75 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [42 - 108]).

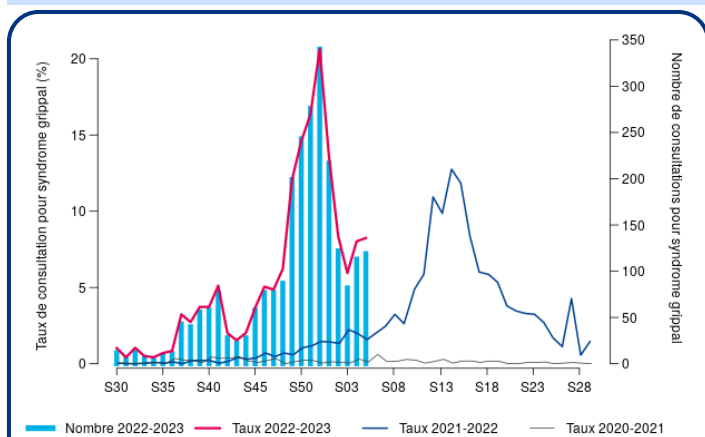


Figure 6 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

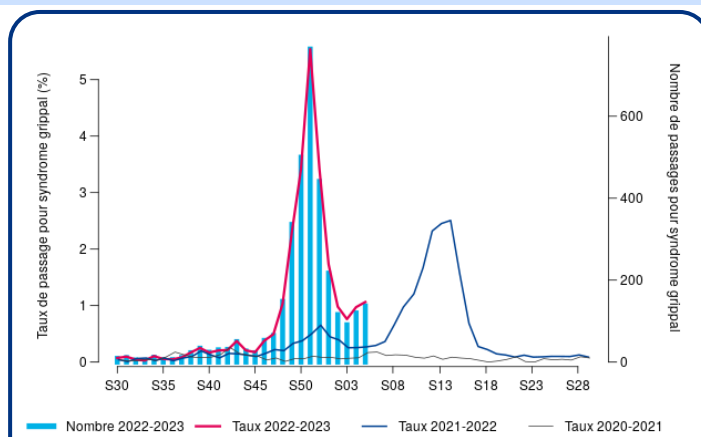


Figure 7 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

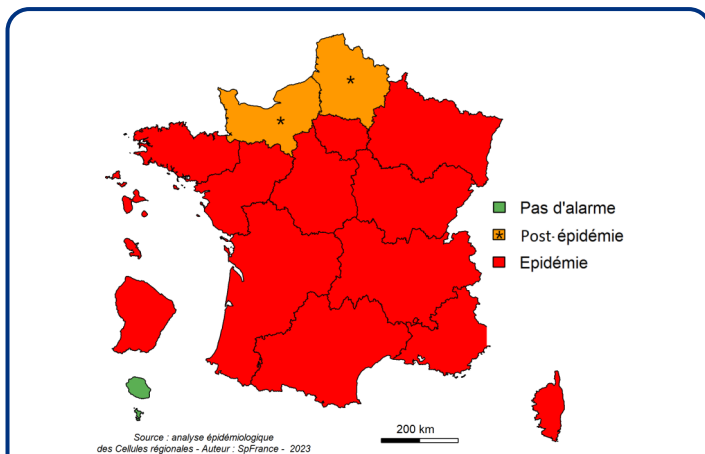


Figure 8 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 05, France (Santé publique France)

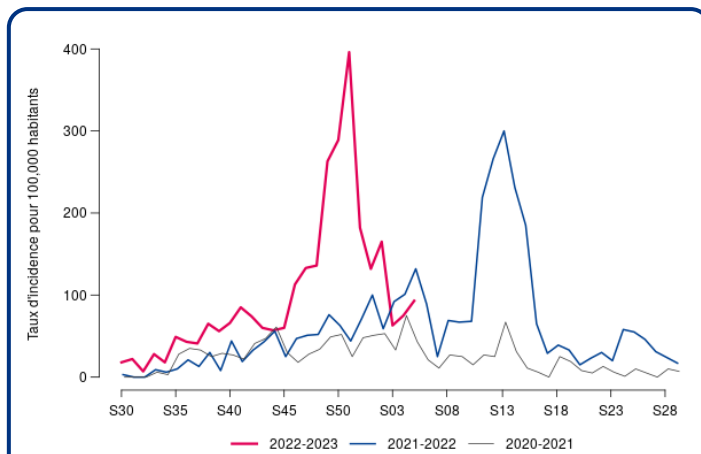


Figure 9 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Réseau Sentinelles)

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).

Suivi virologique

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 issus 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 05, parmi les 137 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 7 (5,1%) étaient positifs pour le VRS et parmi les 11 004 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 214 (1,9%) étaient positifs pour le VRS.

Grippe et syndrome grippal

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 304 433 résultats virologiques transmis au CNR, 25 755 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 754 en S05 (taux de positivité de 11,5% vs 5,8% en S04). Parmi eux, 22 988 étaient des virus de type A (4 557 de sous-type A(H3N2), 807 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 17 624 n'étaient pas encore sous-typés) et 2 767 étaient de type B.

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 3 050 prélèvements, 920 virus grippaux ont été détectés. En S05, 108 virus grippaux ont été détectés vs 145 en S04 (taux de positivité de 52,8% vs 46,2% en S04) avec une progression des virus de type B/Victoria. Parmi ces 920 virus, 754 étaient de type A (601 de sous-type A(H3N2), 116 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 37 n'étaient pas encore sous-typés) et 166 étaient de type B dont 101 de sous-lignée Victoria (Figure 13).

Soixante-seize cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 20 cas de grippe/VRS, 19 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 05, parmi les 1 058 prélèvements réalisées par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 30 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 2,8 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,0 % en S04, données consolidées).

Grippe et syndrome grippal :

Depuis la semaine 40, parmi les 15 248 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 975 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. En semaine 05, 39 virus de la grippe ont été identifiés en région, soit un taux de positivité de 3,9 % (3,0 % en S04, données consolidées) (Figure 10). Parmi les prélèvements positifs, 82 % des virus étaient de type A.

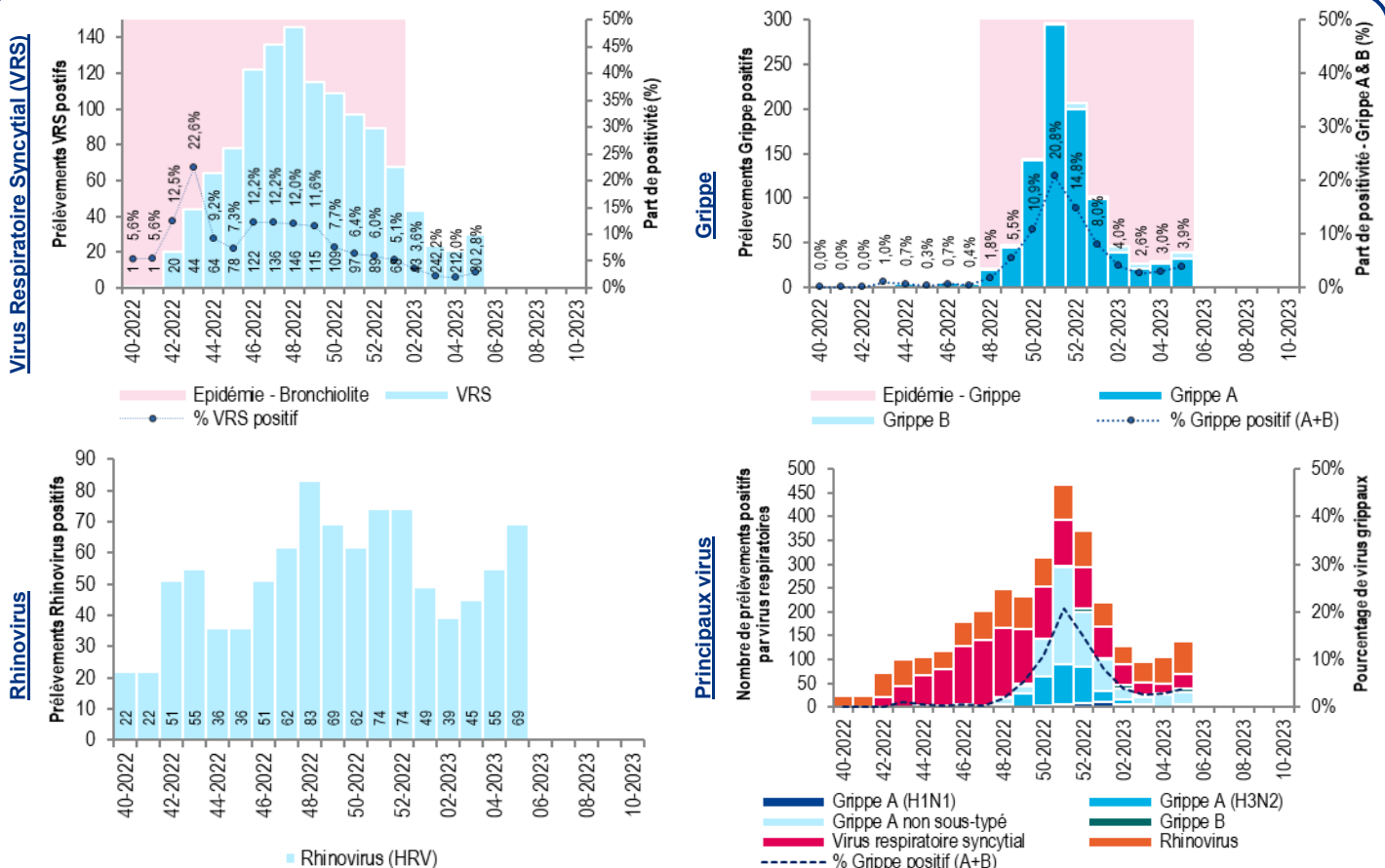


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

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

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins® ➔ Niveau d'activité forte (Figures 11 et 12) :** en semaine 05, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 164) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 161) et représentait 11,4 % des passages codés (11,4 % en semaine 04). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
 - Oscour® ➔ Niveau d'activité forte (Figures 13 et 14) :** en semaine 05, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 243) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 182) et représentait 1,9 % des passages codés (1,5 % en semaine 04). 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 (8,2 % vs 6,6 % en semaine 04).
- En semaine 05,** le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 10,7 % (7,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (17,0 % en semaine 04) et la gastro-entérite représentait 1,0 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 04).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 05, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 102 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11 - 193]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (73 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [29 - 117]).

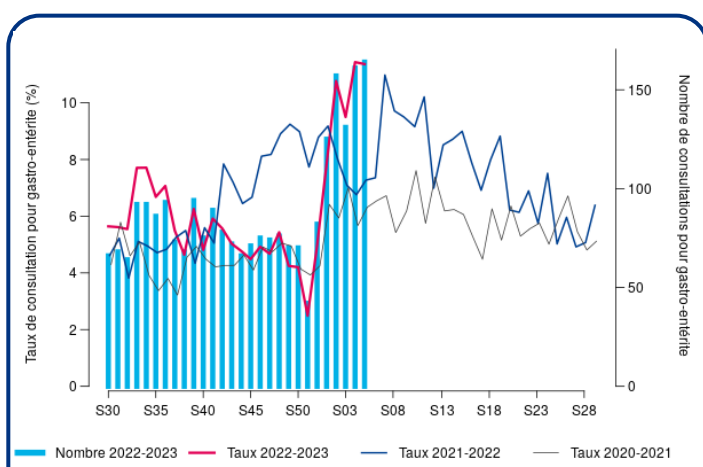
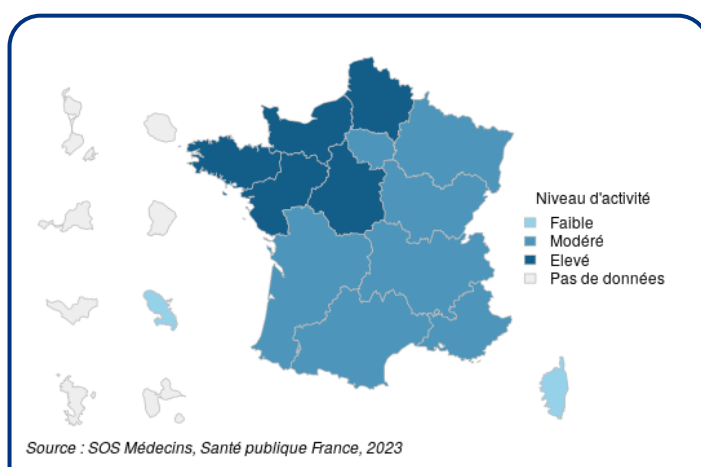


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 05 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

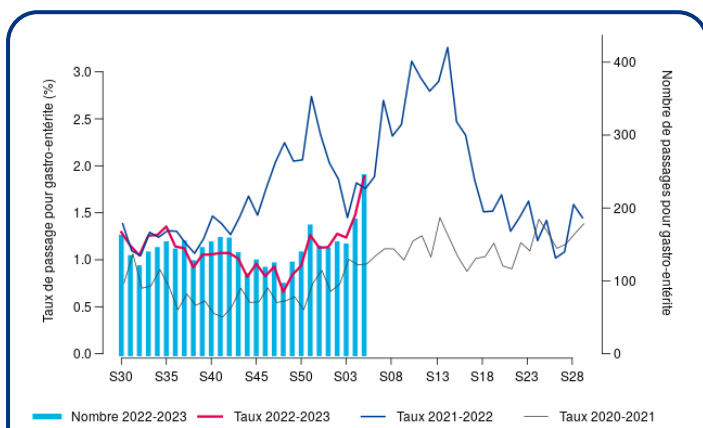
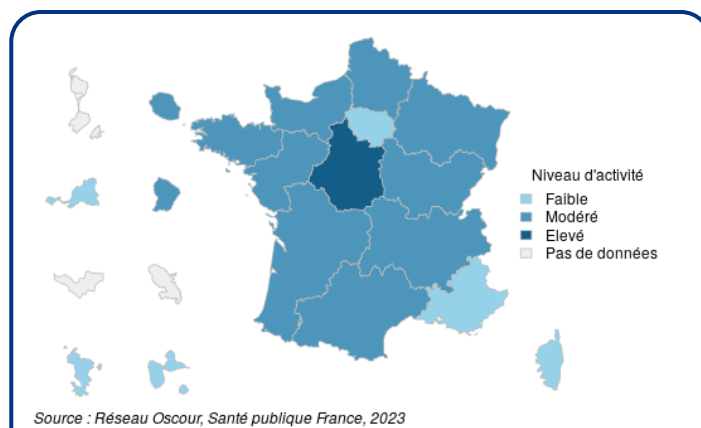


Figure 13 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 05 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 04**, 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 05**, sur 186 décès certifiés électroniquement, 8 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (4,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 04 (n = 4 ; 2,2 %) (Figure 17).

Par ailleurs, deux décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès ont été identifiés (1,1 % des décès toutes causes confondues), en hausse par rapport à la semaine 04 (n = 0 ; 0,0 %).

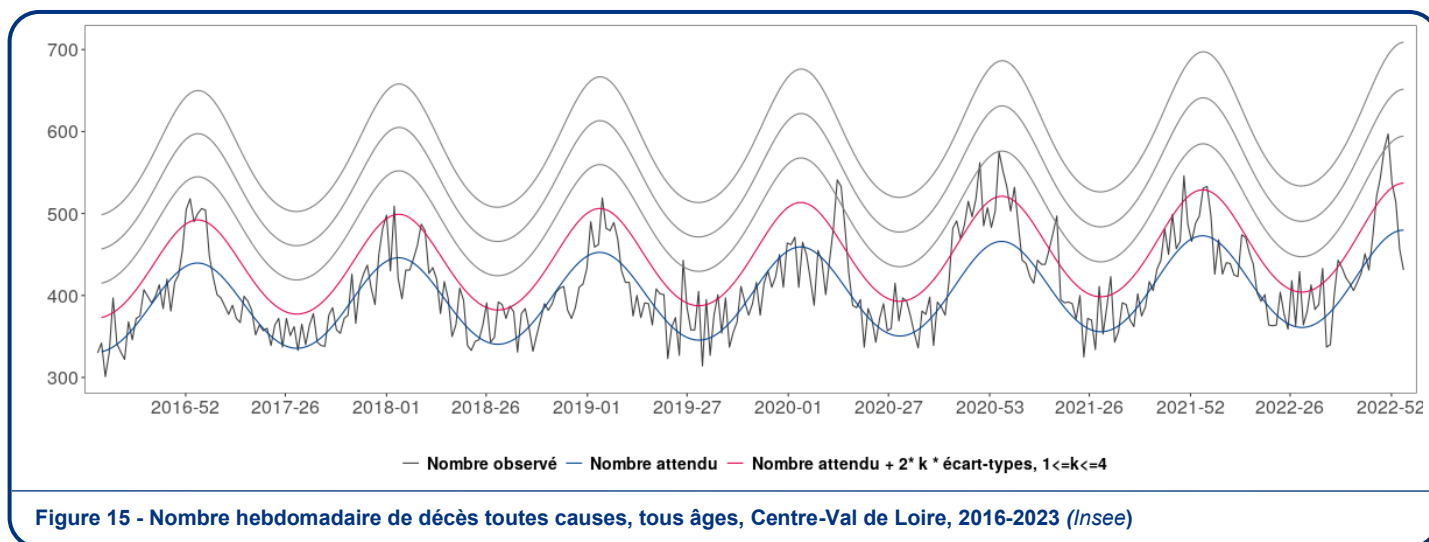


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

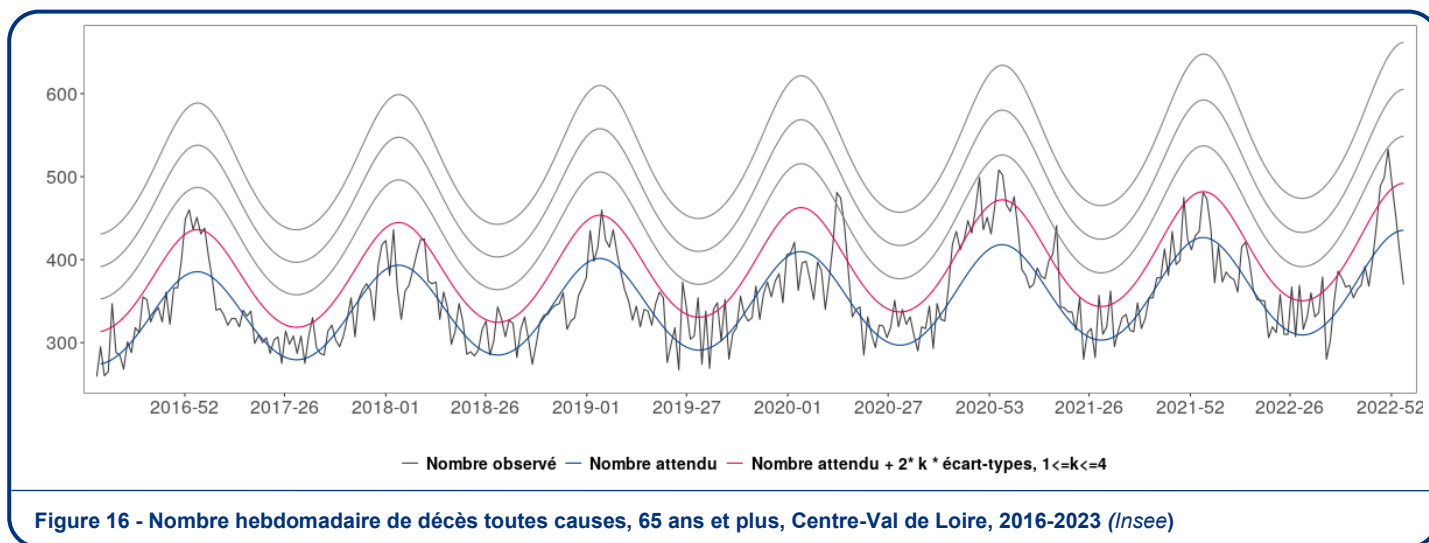


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

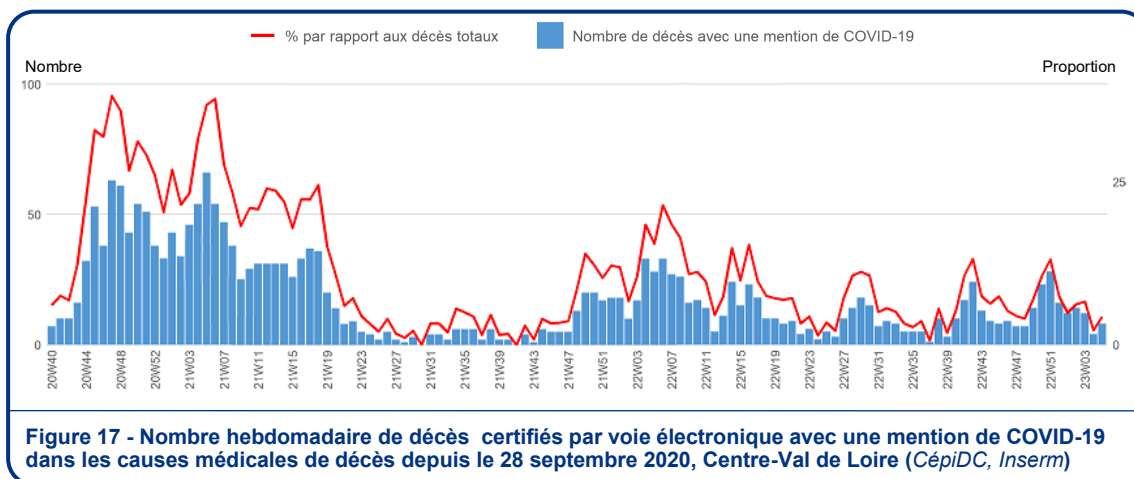


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

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 **22 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 05 (ARS Centre-Val de Loire)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Listériose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 79 ans
Suspicion de Creutzfeldt Jacob	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 70 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 63 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 60 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 21 ans
	3 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 17 ans
		1 personne de 18 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 3 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas à domicile
Maladie hors déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë	1 événement en Eure-et-Loir	23 cas parmi les résidents et 1 cas parmi les salariés d'un EHPAD
	1 événement dans le Loiret	13 cas parmi les résidents d'un EHPAD dont 5 décédés et 2 hospitalisés
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)*	1 événement en Indre-et-Loire	13 cas parmi les résidents et 1 cas parmi les salariés d'un EHPAD
	2 événements dans le Loiret	7 cas parmi les résidents d'un EHPAD 25 cas parmi les résidents et 1 cas parmi les salariés d'un EHPAD
Cas de gale	1 événement dans le Cher	4 cas chez des résidents d'EHPAD
	1 événement en Eure-et-Loir	Plusieurs cas chez des élèves d'une école élémentaire
Scarlatine	1 événement dans l'Indre	7 cas chez des élèves d'une école
Infection à Streptocoque A	1 cas dans le Loiret	1 personne de 89 ans décédée
Affections cutanées	1 événement dans le Loiret	12 salariés d'un établissement médico-social. Notion de voyage à Cuba
Infection associée aux soins	1 événement dans le Loiret	1 cas de bactériémie <i>Bacillus cereus</i> chez un bébé hospitalisé
Expositions environnementales		
Présence de légionelles	1 événement en Indre-et-Loire	Dépassement légionelles dans un établissement médico-social

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

En semaine 5, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 3 signalements de Covid-19 en établissement de santé

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

Depuis Octobre 2022 (S40-22), 19 épisodes de GEA (14 depuis la S01-23) ont été remontées à l'ARS Centre-Val de Loire, dont 17 en EHPAD et 2 en ES.

Sur ces 19 épisodes, une recherche étiologique par coproculture a été réalisée pour 10 d'entre eux, et 2 ont mis en évidence la présence de norovirus.

Variole du singe ou Monkeypox

En semaine 05, aucun nouveaux cas de Monkeypox n'a été déclaré dans la région. 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 : 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 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 05

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,9 %	84,3 %

* 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