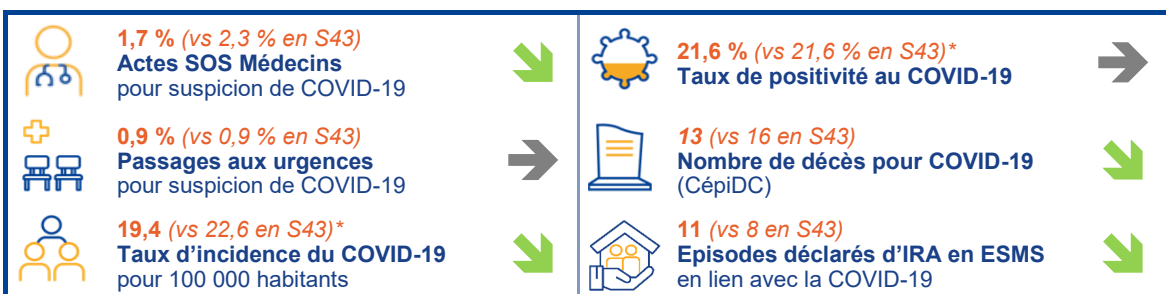


Surveillances régionales

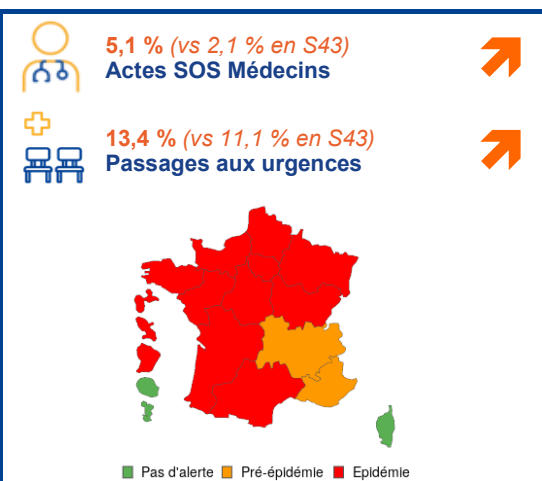
COVID-19

(page 2)



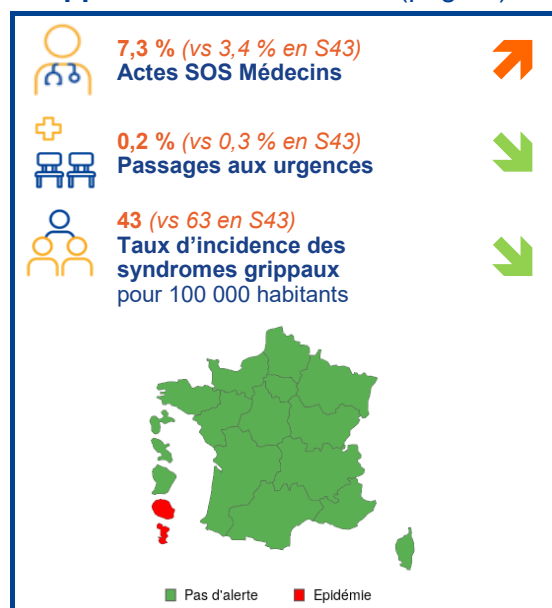
* Suite à l'arrêt du traitement des données du système d'information du dépistage (SI-DEP) au 1^{er} juillet, un nouveau système de remontée des résultats au COVID-19 par **RT-PCR uniquement** (les résultats de TAG ne sont plus remontés) a été mis en place. Les données produites à partir de cette date ne sont donc pas comparables aux indicateurs produits avant le 1^{er} juillet.

Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



↘ En baisse → Stable ↗ En hausse

Actualités

Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre les virus de l'hiver ?

Santé publique France publie les résultats de l'enquête CoviPrev au niveau national sur l'évolution de l'adoption des gestes barrières et des intentions de vaccination de la population en début de saison hivernale 2023.

Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

8^{ème} édition de Mois sans tabac : une nouvelle occasion de relever le défi !



Cette année encore, le mercredi 1^{er} novembre 2023, Santé publique France et le Ministère de la Santé et de la Prévention, en partenariat avec l'Assurance Maladie, donnent le coup d'envoi de la nouvelle édition du défi Mois sans tabac.

Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 44, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 1,7 % de taux d'activité, soit 27 actes (2,3 % en semaine 43, soit 29 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 44, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour les urgences hospitalières avec 0,9 % de taux d'activité, soit 111 passages (0,9 % en semaine 43, soit 110 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 44, le taux d'incidence (TI) régional calculé à partir des tests RT-PCR réalisés en laboratoires était estimé à 19,4 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport au taux de la semaine 43 (22,6/100 000). Au niveau départemental, le TI était en baisse ou stable dans tous les départements exceptés dans l'Indre et l'Indre-et-Loire. Il était en baisse ou stable dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 15 ans mais avec une valeur du TI faible. Le taux de positivité régional était estimé à 21,6 %, stable par rapport à la semaine 43 (21,6 %). Néanmoins, ce dernier taux de positivité est à interpréter avec prudence du fait de la diminution du taux de dépistage au niveau régional.

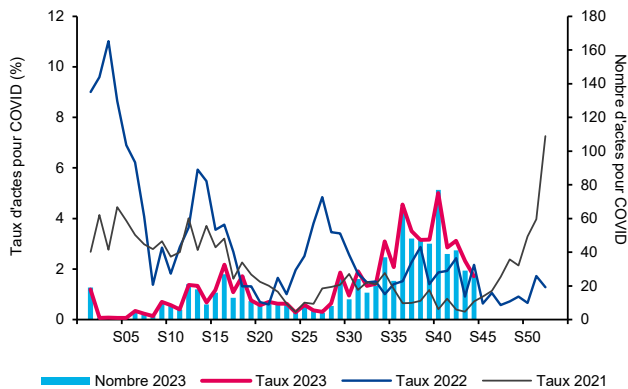


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

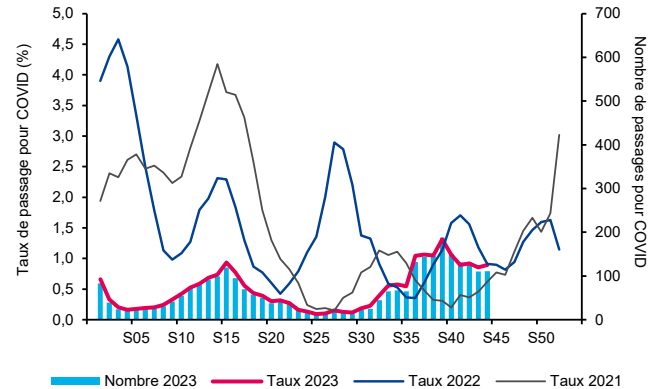


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

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 (Néo-SIDEP*)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	23-S44	23-S43	Tendance	23-S44	23-S43	Tendance	23-S44	23-S43	Tendance
France	21,5	26,4	↘	21,4%	21,7%	→	100,7	121,8	↘
Centre-Val de Loire	19,4	22,6	↘	21,6%	21,6%	→	89,8	104,8	↘
18 - Cher	33,7	53,2	↘↘	27,5%	31,4%	↘	122,6	169,4	↘↘
28 - Eure-et-Loir	16,8	16,8	→	22,9%	19,9%	↗	73,6	84,6	↘
36 - Indre	32,6	20,9	↗↗	29,3%	23,2%	↗↗	111,2	90,2	↗
37 - Indre-et-Loire	18,3	16,3	↗	20,7%	17,0%	↗	88,0	95,9	↘
41 - Loir-et-Cher	13,8	19,0	↘↘	13,3%	15,9%	↘	104,1	119,8	↘
45 - Loiret	14,3	20,7	↘↘	19,3%	21,9%	↘	73,9	94,7	↘
Moins 15 ans	6,7	2,3	↗↗	11,5%	3,8%	↗↗	57,8	61,0	↘
15-44 ans	9,3	11,1	↘	22,8%	20,6%	↗	40,6	54,2	↘↘
45-64 ans	11,5	19,5	↘↘	16,8%	24,0%	↘↘	68,5	81,5	↘
65-74 ans	27,9	35,1	↘	23,4%	25,1%	↘	119,1	140,2	↘
75 ans et plus	77,9	80,7	→	25,7%	23,9%	↗	302,7	337,0	↘

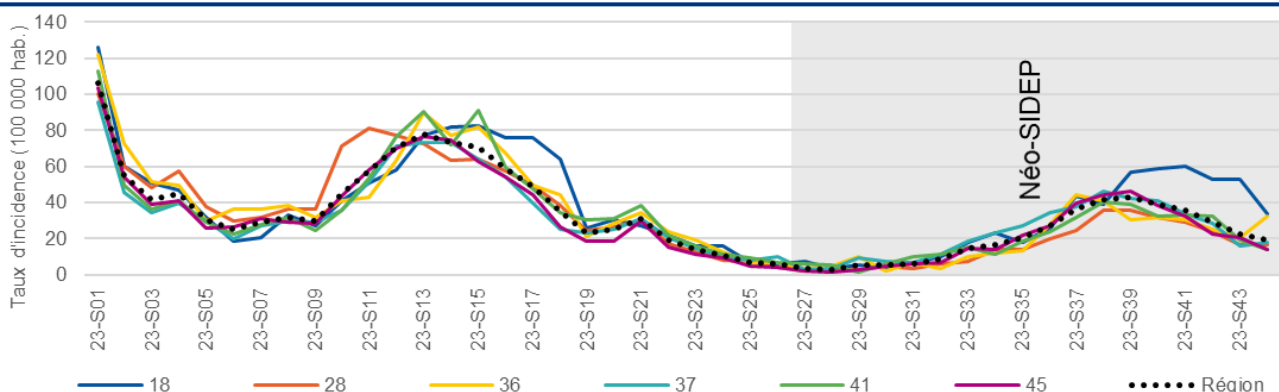


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

* Néo-SIDEP : depuis le 1er juillet 2023, seules les données des tests réalisés en laboratoires de ville et hospitaliers sont prises en compte

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : > [Tableau de de bord Santé Publique France](#) > [Données en accès libre sur Géodes](#)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

↻ 2^{ème} semaine en épidémie ↻

En semaine 44, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 44, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 7) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les bronchiolites représentaient 5,1 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,1 %). L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 44, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 130) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 110). Les bronchiolites représentaient 13,4 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (11,1 %). Le nombre d'hospitalisation était également en hausse (37,0 % soit + 38,5 % par rapport à la semaine précédente). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.

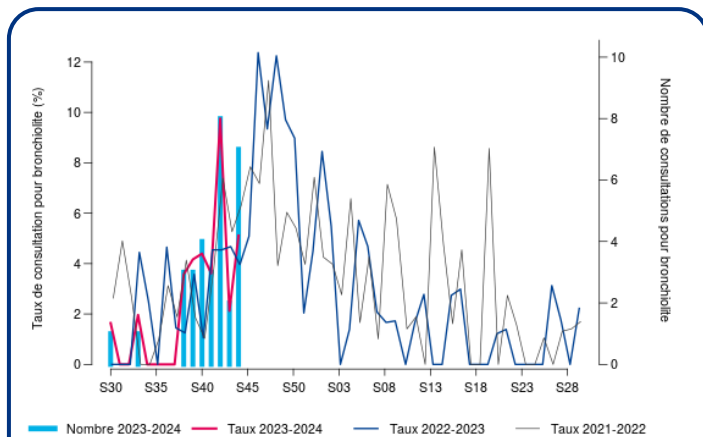


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

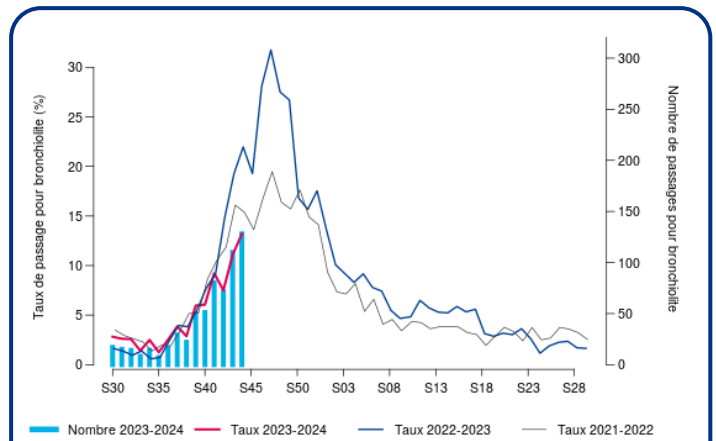


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S43	39	+ 44,4 %	28,7 %
2023-S44	54	+ 38,5 %	37,0 %

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

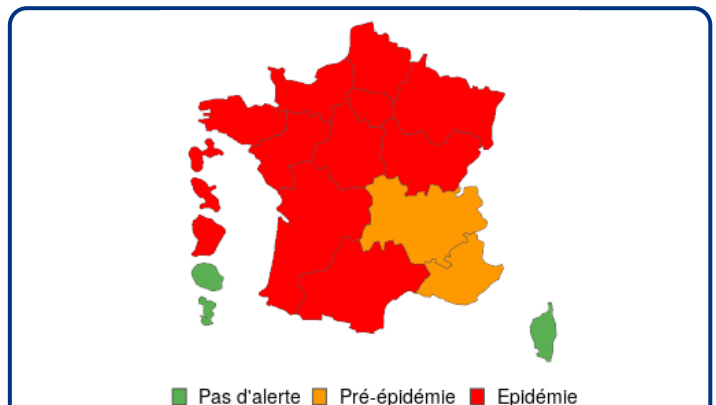


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 44, France (Source : Santé publique France)

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

↻ Hors période épidémique ↻

En semaine 44, l'activité liée au syndrome grippal était en hausse à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 44, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 115) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 42). Les syndromes grippaux représentaient 7,3 % des actes médicaux (3,4 % en semaine 43). L'activité recensée était au dessus de celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 44, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 31) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 45). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 43). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période. Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 44, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 43 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-93]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 43 (63 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [21-105]).

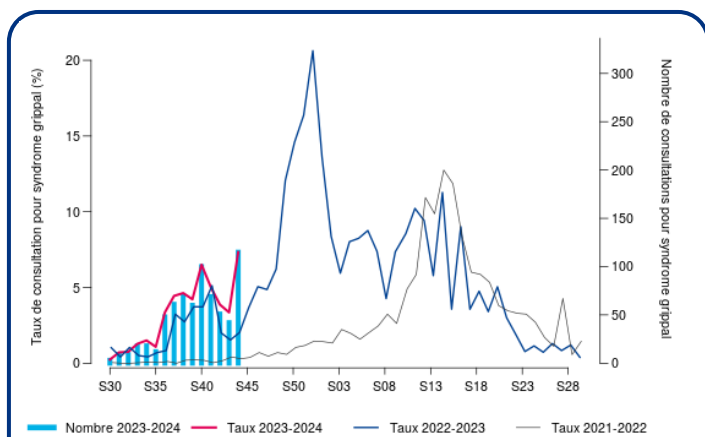


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

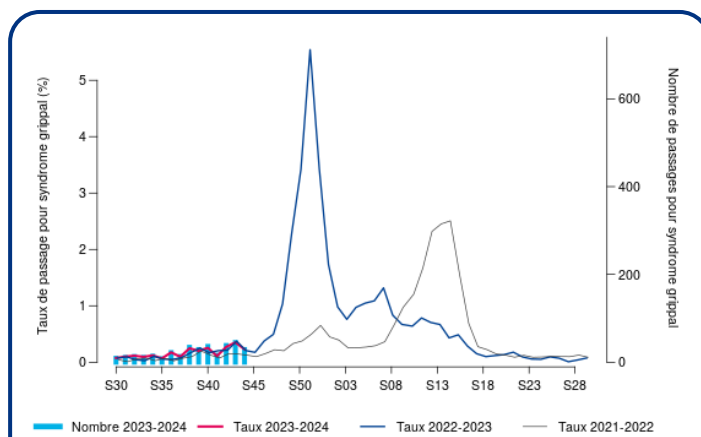


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S43	1	0%	<0,1 %
2023-S44	2	+ 100%	<0,1 %

Tableau 3. Hospitalisations pour syndrome grippal chez , Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

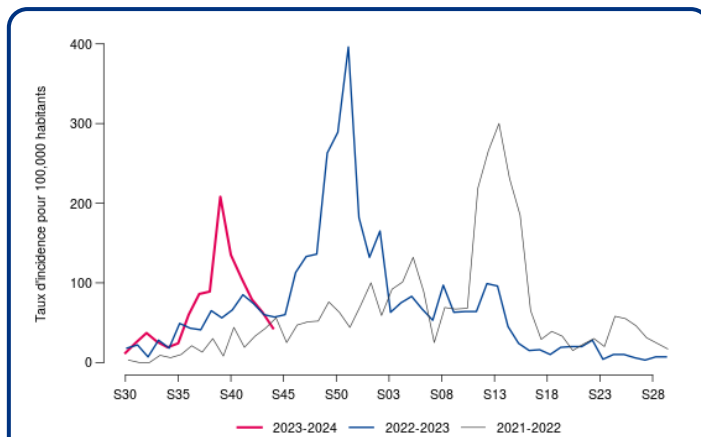


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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](#).

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](#).

Suivi virologique

Santé publique France, analyse les données virologiques de la grippe, de la bronchiolite, et des autres infections respiratoires aiguës. Cette surveillance s'effectue à partir des prélèvements issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL 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

En **semaine 44**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 2,6% pour des virus grippaux (vs 0,9% en S43), 6,4% pour le VRS (vs 8,3% en S43) et 15,4% pour le rhinovirus (vs 25,0% en S43).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,6% pour des virus grippaux (vs 0,5% en S43), 8,4% pour le VRS (vs 5,6% en S43) et 21,3% pour le rhinovirus (vs 22,7% en S43).

Au niveau régional

En **semaine 44**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,3 % pour des virus grippaux (vs 0,5% en S43), 12,9% pour le VRS (vs 7,6% en S43), et 36,6% pour le rhinovirus (vs 45,2% en S43) (Figure 10).

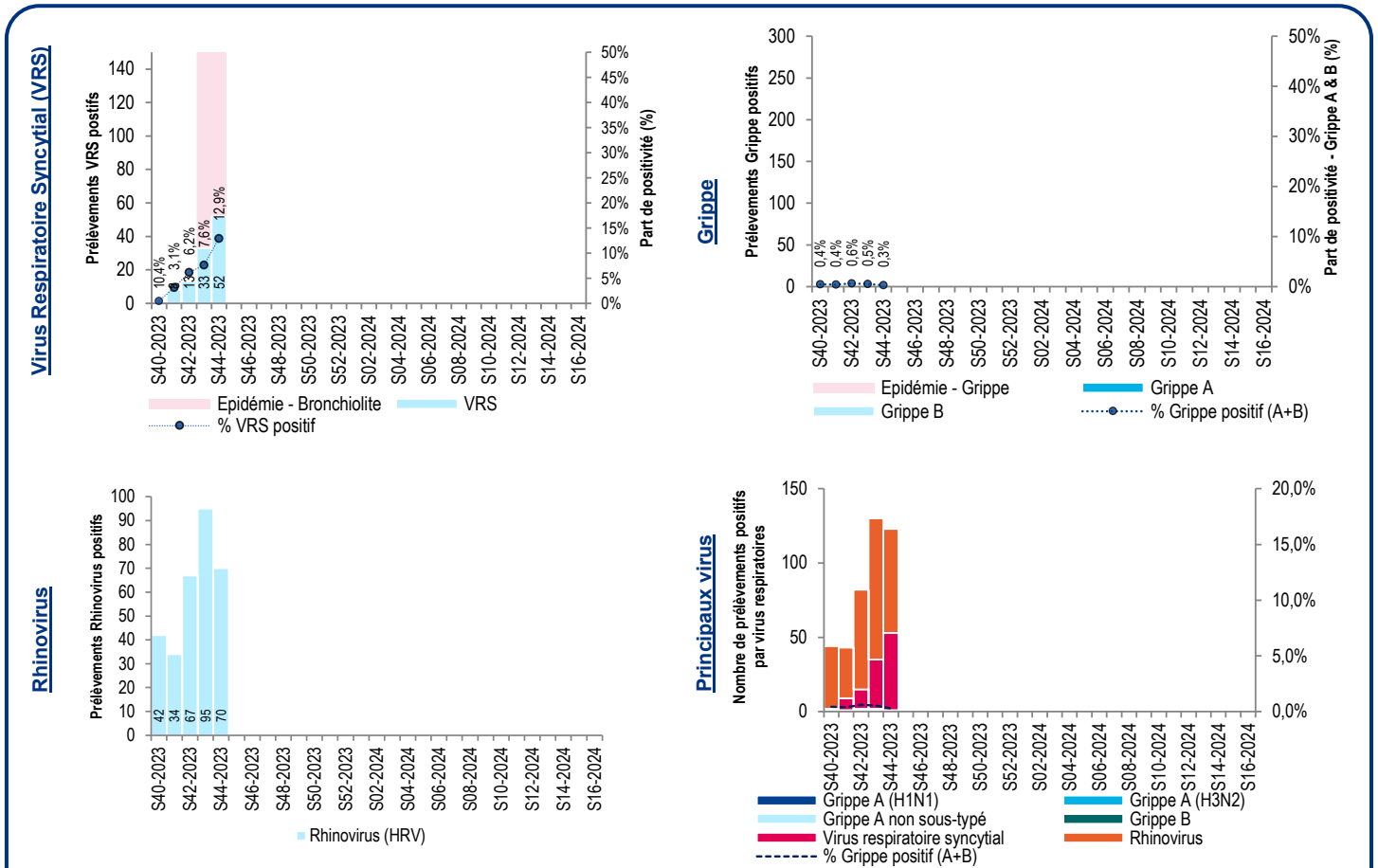


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

Sentinelles

Un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins primaires

La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) pour la saison hivernale 2023-2024 a débuté !

Pour cela, Santé publique France s'appuie sur un large réseau de partenaires, incluant le réseau Sentinelles (Inserm - Sorbonne Université), qui fonctionne grâce à la participation volontaire de médecins généralistes et pédiatres.

Afin de pouvoir suivre plus précisément les épidémies à l'échelle régionale, le réseau Sentinelles recherche des **nouveaux médecins généralistes et pédiatres en Centre-Val de Loire**.

Les médecins Sentinelles permettent aussi la surveillance d'autres indicateurs de santé et peuvent contribuer à la recherche en médecine générale.

Vous êtes intéressé.e pour participer à la surveillance Sentinelles ? Contactez l'épidémiologiste en charge de votre région, Audrey Le Hegaret : audrey.lehegaret@iplesp.upmc.fr.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 44, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : En semaine 44, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 61) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 64) et représentait 3,9 % des actes médicaux (5,1 % en semaine 43). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2022 et 2021 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (3,9 % vs 4,6 % en semaine 43).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : En semaine 44, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 161) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 149) et représentait 1,3 % des passages codés (1,1 % en semaine 43). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2021 et supérieure à celle observée en 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (4,6 % vs 4,5 % en semaine 43).

En semaine 44, le taux d'hospitalisation était de 14,9 % (1,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (11,4 % en semaine 43) et la gastro-entérite représentait 1,0 % du nombre total d'hospitalisations (0,6 % en semaine 43).

- **Réseau Sentinelles** : En semaine 44, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 63 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 156]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 43 (72 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [19 ; 125]).

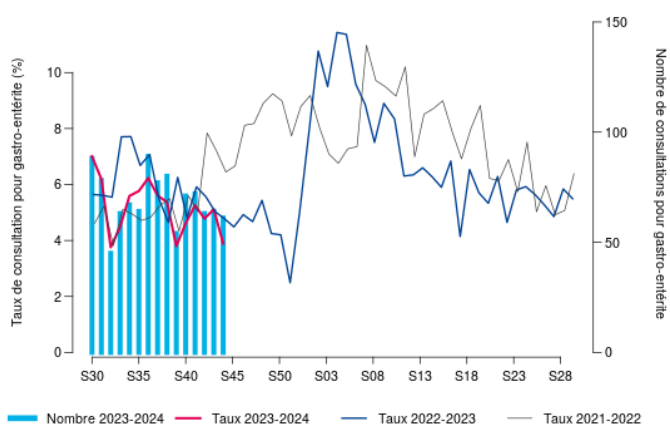


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

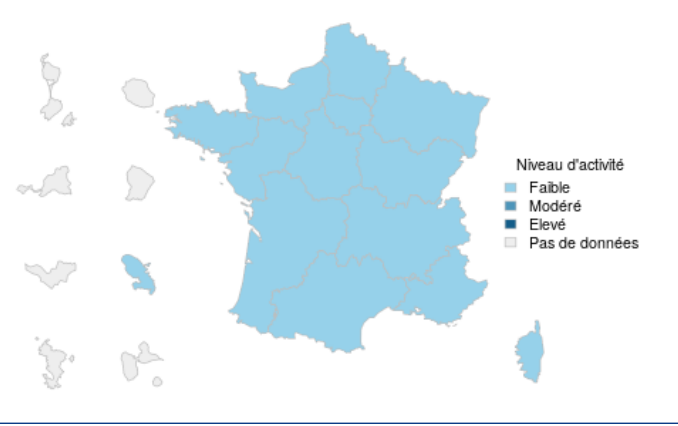


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 44 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

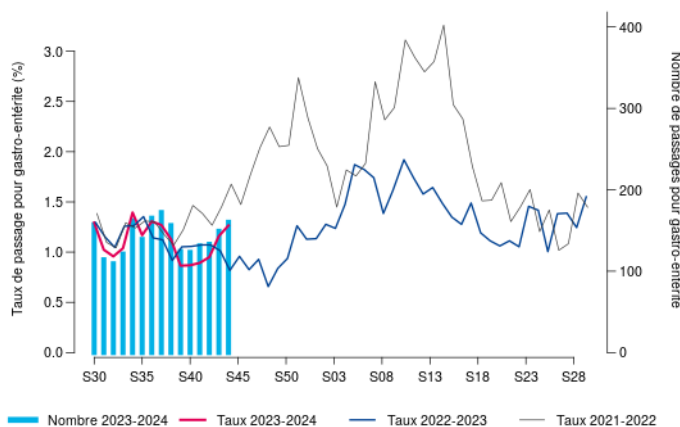


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

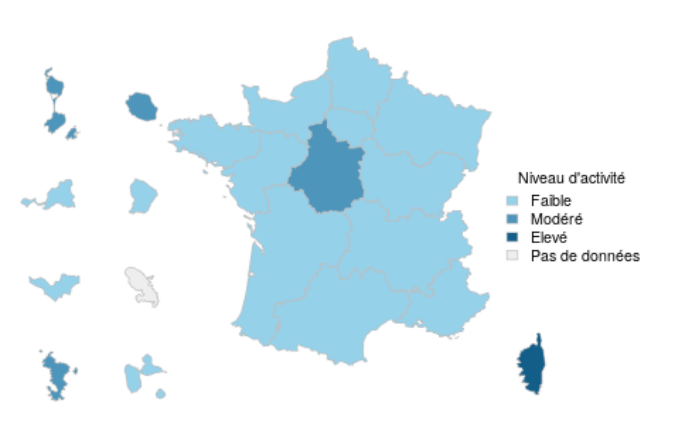


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 44 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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.

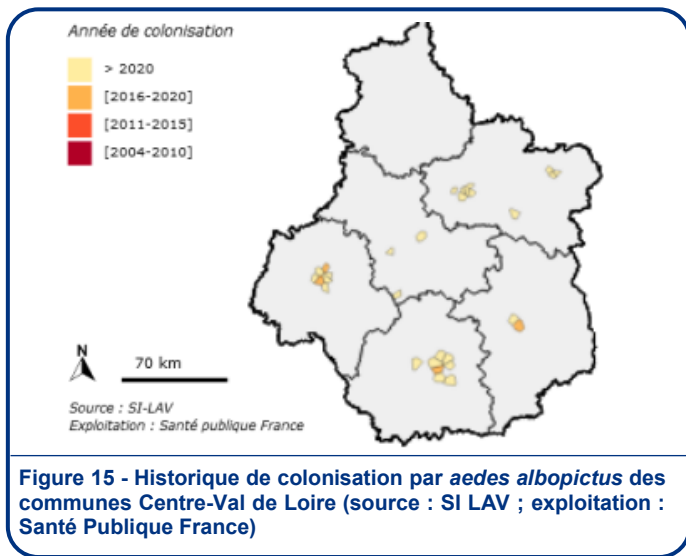
Surveillance renforcée des arboviroses

Tout au long de l'année, les professionnels de santé signalent les cas probables ou confirmés d'arboviroses à l'ARS via le dispositif de déclaration obligatoire (DO). Du 1er mai au 30 novembre, période d'activité du moustique capable de transmettre les virus Chikungunya, Dengue et Zika, la surveillance est « renforcée » et les cas signalés font l'objet d'investigations épidémiologiques conduites par l'ARS. Un « rattrapage laboratoire » a également lieu avec une surveillance des résultats des analyses biologiques effectuées par les laboratoires partenaires pour une recherche de chikungunya, de dengue ou de Zika. L'analyse quotidienne de ces données par SpFrance permet d'identifier les cas qui n'ont pas été signalés à l'ARS par le schéma classique de signalement.

Données de surveillance des arboviroses en Centre-Val de Loire du 1^{er} mai au 09 novembre

(Sources : SI-LAV®, Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Santé publique France)

- En France métropolitaine, *Aedes albopictus* est installé depuis 2004 et s'étend chaque année à de nouveaux départements. Au 31 décembre 2022, 71 départements sont considérés comme colonisés par le moustique (sur les 96 départements métropolitains), dont **5 départements de la région** (tous hors Eure-et-Loir) avec 30 communes colonisées (**Figure 15**).
- Depuis le début de la surveillance renforcée dans la région, **51 cas d'arboviroses, tous confirmés pour la dengue ont été identifiés en Centre-Val de Loire. Tous ces cas étaient importés** (**Tableau 4** et **Figure 16**). Ces cas de dengue ont été importés de Martinique (21), Guadeloupe (14), Amérique du Sud et Centrale (6), Asie (8), Afrique (1) et Moyen-Orient (1). Aucun cas de Chikungunya ou de Zika n'a été rapporté sur la région depuis le 1er mai 2023.



Localisation	Dép colonisé	Cas confirmés importés		
		Dengue	Chikungunya	Zika
18 - Cher	oui	2	0	0
28 - Eure-et-Loir	non	15	0	0
36 - Indre	oui	3	0	0
37 - Indre-et-Loire	oui	17	0	0
41 - Loir-et-Cher	oui	1	0	0
45 - Loiret	oui	13	0	0
Centre-Val-de-Loire	5	51	0	0

Figure 15 - Historique de colonisation par *aedes albopictus* des communes Centre-Val de Loire (source : SI LAV ; exploitation : Santé Publique France)

Tableau 4 - Distribution des cas confirmés importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Centre-Val de Loire, 09 novembre 2023

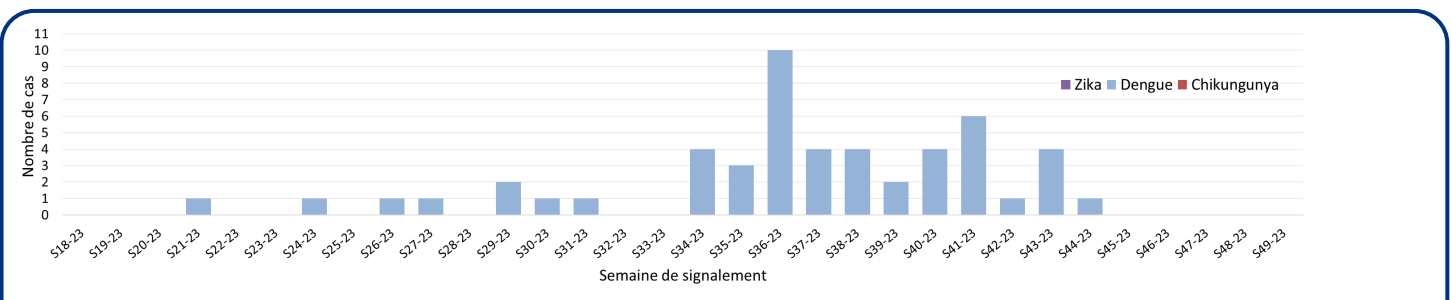


Figure 16 - Distribution des cas confirmés ou probables de dengue, par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Centre-Val de Loire, 09 novembre 2023

La lutte contre les arboviroses et le moustique tigre passent par la prévention

Identifier les cas, se protéger des piqûres et réduire la densité du moustique dans les zones infectées.

Le moustique tigre prolifère grâce à des récipients ou des réservoirs contenant de l'eau, sur la paroi desquels le moustique pond ses œufs. Pour limiter sa prolifération :

- Supprimer ou vider deux fois par semaine les récipients contenant de l'eau (vases, soucoupes des pots de fleurs) ;
- Mettre à l'abri de la pluie les objets pouvant retenir de l'eau de pluie (pneus, jeux, bâches plastiques) ;
- Couvrir les récupérateurs d'eau et les descentes de gouttière d'une moustiquaire à maille fine, pour permettre le passage de l'eau.

Lors d'un voyage en zone de circulation des arboviroses, appliquer des mesures de protection individuelles pour éviter d'être piqués :

- Porter de préférence des vêtements couvrants et longs qui ne soient pas collés à la peau ;
- Utiliser des répulsifs cutanés sur les parties du corps non couvertes, en journée et en soirée ;
- Éviter de sortir la nuit sans protection anti-moustiques et de dormir à la belle étoile sans moustiquaire recouverte d'insecticide, particulièrement dans les zones où des moustiques piquent la nuit ;

Pour en savoir plus : [Données de la surveillance renforcée](#) ; [Moustique tigre "Aedes albopictus" et lutte anti-vectorielle](#)

MORTALITE

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 43, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé ni à l'échelle régionale, ni à l'échelle départementale tant pour la population tous âges (Figure 17) que chez les plus de 65 ans.
- **Mortalité CépIDC (Figure 18)** : En semaine 44, sur 181 décès certifiés électroniquement, 13 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (7,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 43 (n = 16 ; 7,2 %).

Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifié, stable par rapport à la semaine précédente (n = 0).

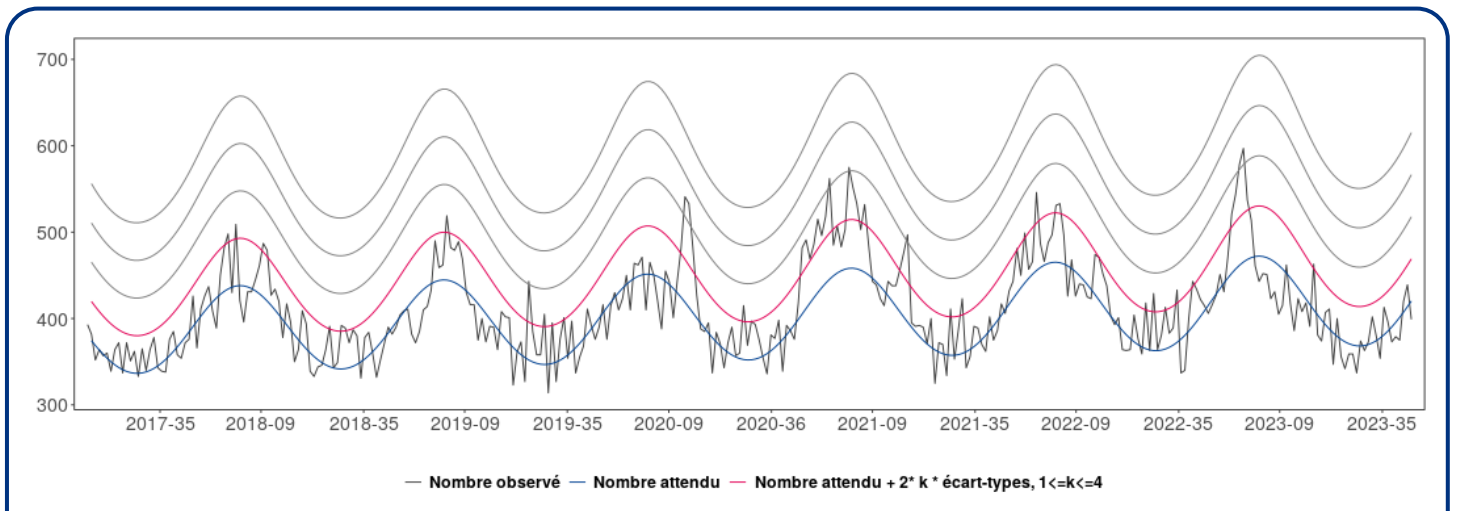


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

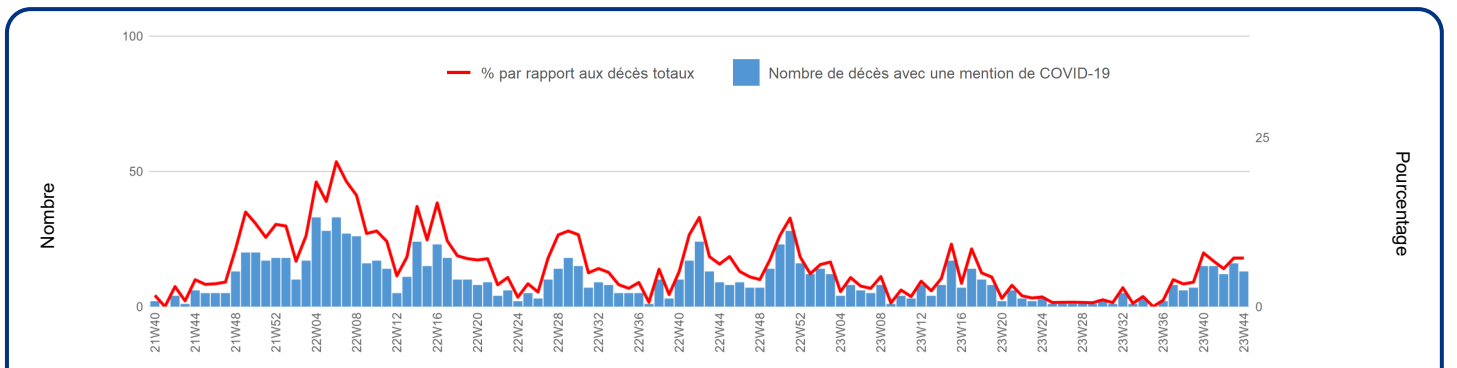


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 44, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **12 signaux sanitaires validés, hors événement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.**

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 44 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 52 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 68 ans
Dengue (cas importé)	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 62 ans
Hépatite B	1 cas dans le Cher	1 personne de 77 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 33 ans
Infection Tuberculeuse Latente	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 adolescent de 17 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 événement dans l'Eure-et-Loir	2 personnes suite à un repas dans un restaurant
Maladie hors déclaration obligatoire		
Infection associée aux soins (IAS)	1 événement dans l'Indre-et-Loire	4 cas de Covid-19
Exposition environnementale		
Eau de consommation humaine	1 événement dans l'Indre	Pollution d'une installation de production d'eau potable
Légionelles	1 événement dans le Cher	Dépassement de seuil dans un internat d'un lycée
	1 événement dans l'Indre	Dépassement de seuil dans un EHPAD
Plomb	1 événement dans l'Eure-et-Loir	Présence de plomb dans un logement

Ce tableau présente les événements sanitaires en fonction du lieu de résidence des cas ou du lieu de survenue de l'événement

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

Le point focal régional est joignable 24h/24 7j/7

02 38 77 32 10

METHODES

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 2022, il représente 28,6 % 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 44

	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	91,9 %	83,9 %

* 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 épidémio

Remerciements à nos partenaires :

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

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

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

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements sociaux et médico-sociaux



Directeur de la publication

Caroline Semaille

Directrice générale

Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Laurène Mansy

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

cire-cvl@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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