

Surveillance COVID-19

COVID-19 Page 2

En semaine 44

- **SOS Médecins** : Activité modérée, stable par rapport à la semaine 43.
- **Urgences hospitalières (Oscour®)** : Activité modérée, en hausse par rapport à la semaine 43.
- **Données Laboratoires (SIDEP®)** : (pas d'informations consolidées disponibles à ce jour)
- **Episodes COVID en établissement médico-social** : 52 épisodes déclarés au sein de 52 EHPADs.

Au 3 novembre 2020,

- **Données hospitalières** : 748 hospitalisations, en hausse par rapport aux semaines précédentes. (521 nouvelles hospitalisations en S44)
- **Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters** : depuis le 11 mai, 409 clusters (hors milieu familial restreint) ont été enregistrés sur la région (dont 90 en EHPAD). 145 clusters sont en cours d'investigation. Parmi eux, 59 clusters en EHPAD.

Du fait de l'augmentation de la circulation virale sur l'ensemble du territoire, le nombre de clusters identifié est probablement sous-estimé.

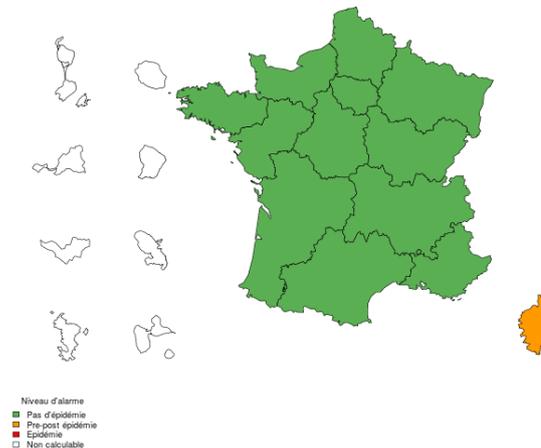
- Depuis le 03/11, tous les départements de la région Centre-Val de Loire sont classés en **niveau de vulnérabilité** « élevé ». En effet, l'Indre, qui était classé en niveau « modéré », a rejoint les autres départements qui étaient en niveau « élevé » depuis le 22/08 (Cf. Page 2, figure 4).

Niveau de vulnérabilité

Le niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) est un indicateur qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département, contribuant ainsi à adapter les mesures de gestion. Cet indicateur, dont le niveau de vulnérabilité est régulièrement réévalué par les équipes régionales de Santé publique France en lien avec les ARS, est construit à partir de la synthèse des indicateurs suivants : Taux de positivité/incidence des patients testés (SI-DEP), taux d'actes/ passages pour suspicion COVID-19 (SOS Médecins, Oscour®), nombres de reproduction effectif du virus (SI-DEP, Oscour®, SI-VIC), clusters en communauté, milieu professionnel, établissements médicaux sociaux (SI-MONIC), admissions en hospitalisation conventionnelle, en réanimation (SI-VIC).

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Début de surveillance

Bronchiolite (moins de 2 ans) page 3

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës page 4

Mortalité toutes causes page 5

Actualités

Epidémie de coronavirus Covid-19 :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

➔ SOS Médecins (figure 1)

En semaine 44, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 262) était stable par rapport à la semaine 43 (n = 268) et représentait 9,1 % des actes médicaux (8,4 % en semaine 43). Cette hausse concerne majoritairement les adultes de 16-44 ans.

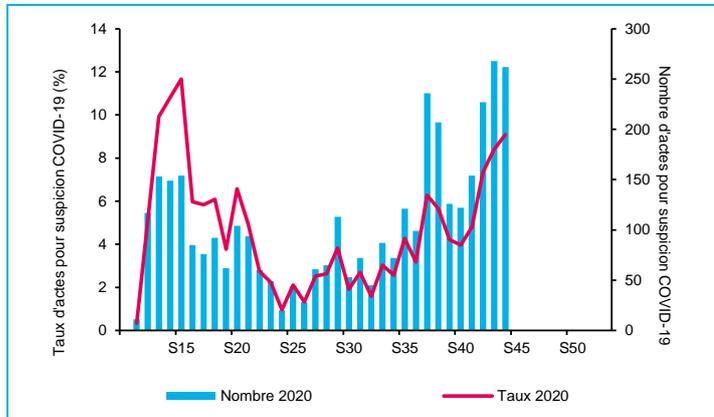


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ Oscour® - Urgences hospitalières (figure 2)

En semaine 44, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 442) était en hausse par rapport à la semaine 43 (n = 249) et représentait 5,4 % des passages (2,8 % en semaine 43). Cette augmentation touche principalement les personnes les plus âgées de plus de 65 ans. Le taux d'hospitalisation était de 29,9 % et les suspicions de COVID-19 représentaient 9,6 % du nombre total des hospitalisations.

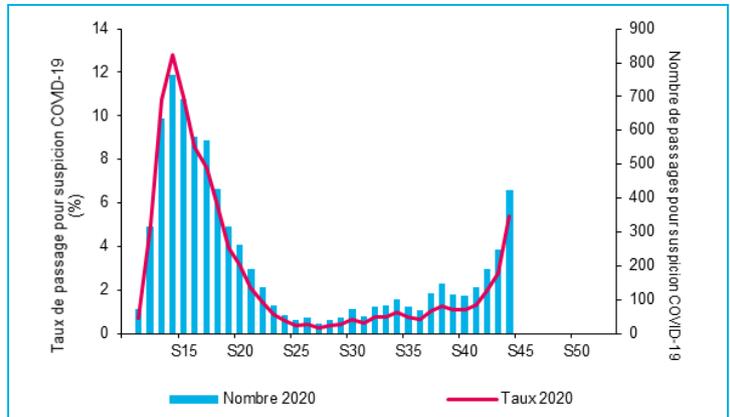


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ SIDEP® – Données laboratoires (figure 3)

En semaine 44, Pas d'informations consolidées disponible à ce jour. La tendance montre un nombre de tests réalisés et un taux de positivité en hausse.

➔ Clusters et niveaux de vulnérabilité

Du fait de l'augmentation de la circulation virale sur l'ensemble du territoire, le nombre de clusters identifié est probablement sous-estimé.

Au 3 novembre, 145 clusters sont en cours d'investigation en Centre-Val de Loire : 48 dans le Loiret (dont 20 EHPAD), 29 dans l'Indre-et-Loire (dont 12 EHPAD), 24 dans le Cher (dont 10 EHPAD), 21 dans le Loir-et-Cher (dont 11 EHPAD), 19 dans l'Eure-et-Loir (dont 5 EHPAD) et 4 dans l'Indre (dont 1 EHPAD).

Entre le 9 mai et 3 novembre, 409 clusters (hors milieu familial restreint) ont été rapportés : 153 dans le Loiret, 104 dans l'Indre-et-Loire, 48 dans l'Eure-et-Loir, 51 dans le Cher, 42 dans le Loir-et-Cher et 11 dans l'Indre. En Centre-Val de Loire, le niveau de vulnérabilité élevé est maintenu dans tous les départements (Cf. figure 4).

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Depuis le 1^{er} mars, 830 épisodes ont été signalés dont 249 en cours d'investigation.

En semaine 44, 52 épisodes de COVID-23 en établissement médico-social ont été déclarés, dont 46 membres du personnel et 19 résidents malades dans 52 établissements différents.

Entre le 9 mai et le 3 novembre, 90 clusters en Ehpads ont été rapportés dont 59 en cours d'investigation.

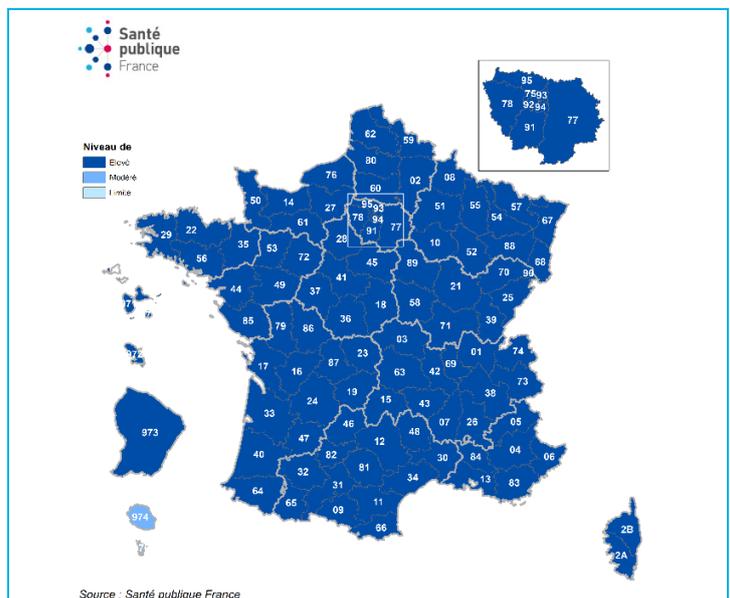


Figure 4 - Répartition par département du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) traduisant la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département.

5^{ème} semaine de surveillance

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

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figure 5)** : en semaine 44, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 7) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 3). Les bronchiolites représentaient 4,7 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (1,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2019-2020 et supérieure à celle observée en 2018-2019 sur la même période.
 - Oscour® (figure 6, tableau 1)** : en semaine 44, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 12). Les bronchiolites représentaient 3,4 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (3,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observées en 2019-2020 et inférieure à celle observée en 2018-2019 sur la même période.
- En semaine 44, 2 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 5 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

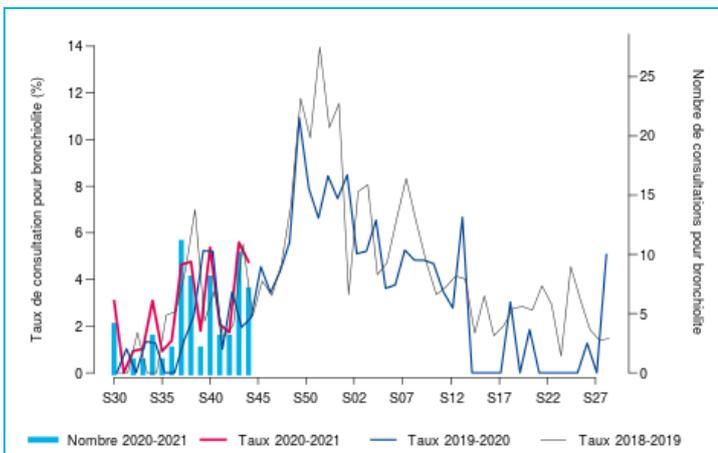


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

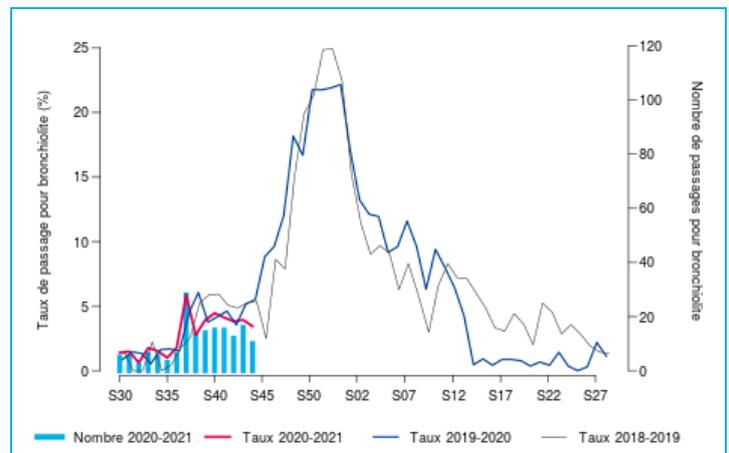


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S44	2	- 60 %	5 %
2020-S43	5		10,6 %

Tableau 1 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

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 (VRS), 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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 09, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figures 7 et 8) → Niveau d'activité faible** : en semaine 44, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 123) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 136) et représentait 4,3 % des actes médicaux (4,3 % en semaine 43). L'activité liée aux gastro-entérites était légèrement inférieure à celles observées en 2018-2019 et en 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à la semaine précédente (4,9 % vs 3,6 % en semaine 43).
En semaine 44, le taux d'hospitalisation était de 23,5 % (3,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (17,8% en semaine 43) et la gastro-entérite représentait 0,9 % du nombre total d'hospitalisations (0,6 % en semaine 43).
- **Oscour® (figures 9 et 10) → Niveau d'activité faible** : en semaine 44, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 51) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 45) et représentait 0,6 % des passages codés (0,5 % en semaine 43). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2018-2019 et 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à la semaine précédente (3,6 % vs 2,2 % en semaine 43).

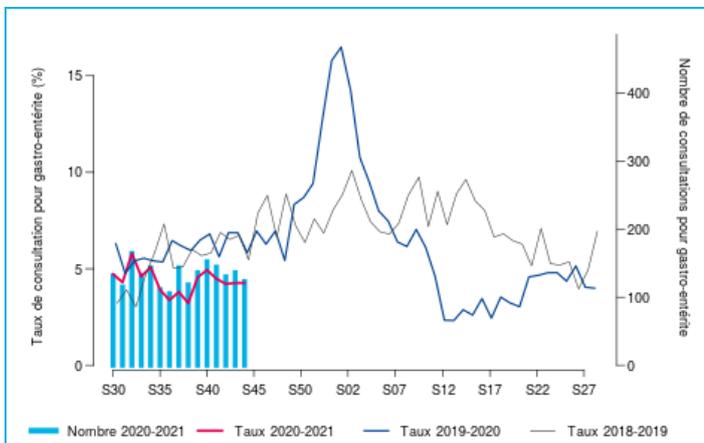


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

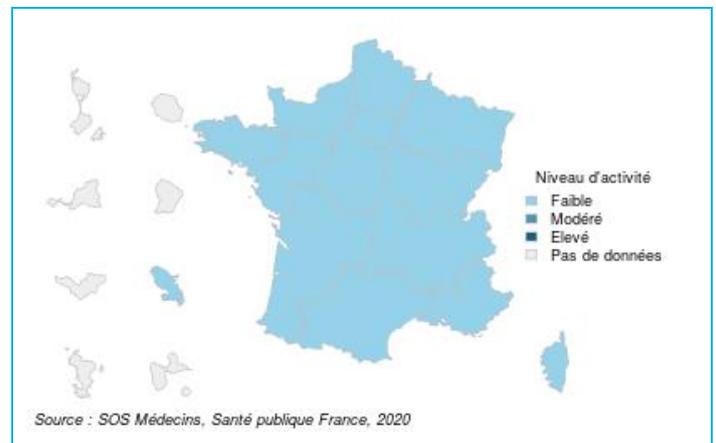


Figure 8 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

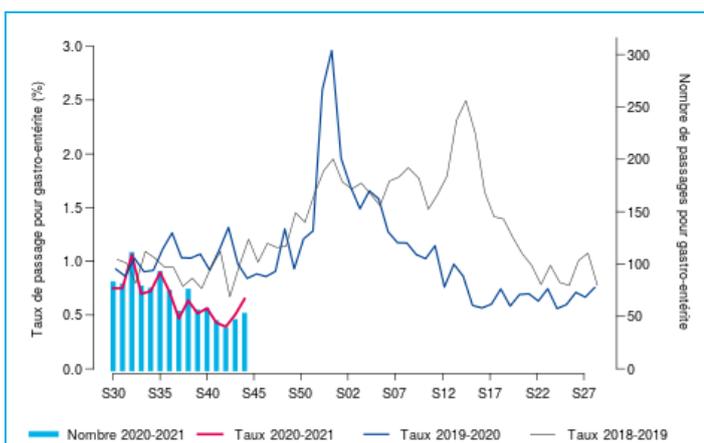


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021



Figure 10 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

MORTALITE TOUTES CAUSES

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

Synthèse des données disponibles :

D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 43 (du 19 au 25 Octobre 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

Consulter les données nationales :

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

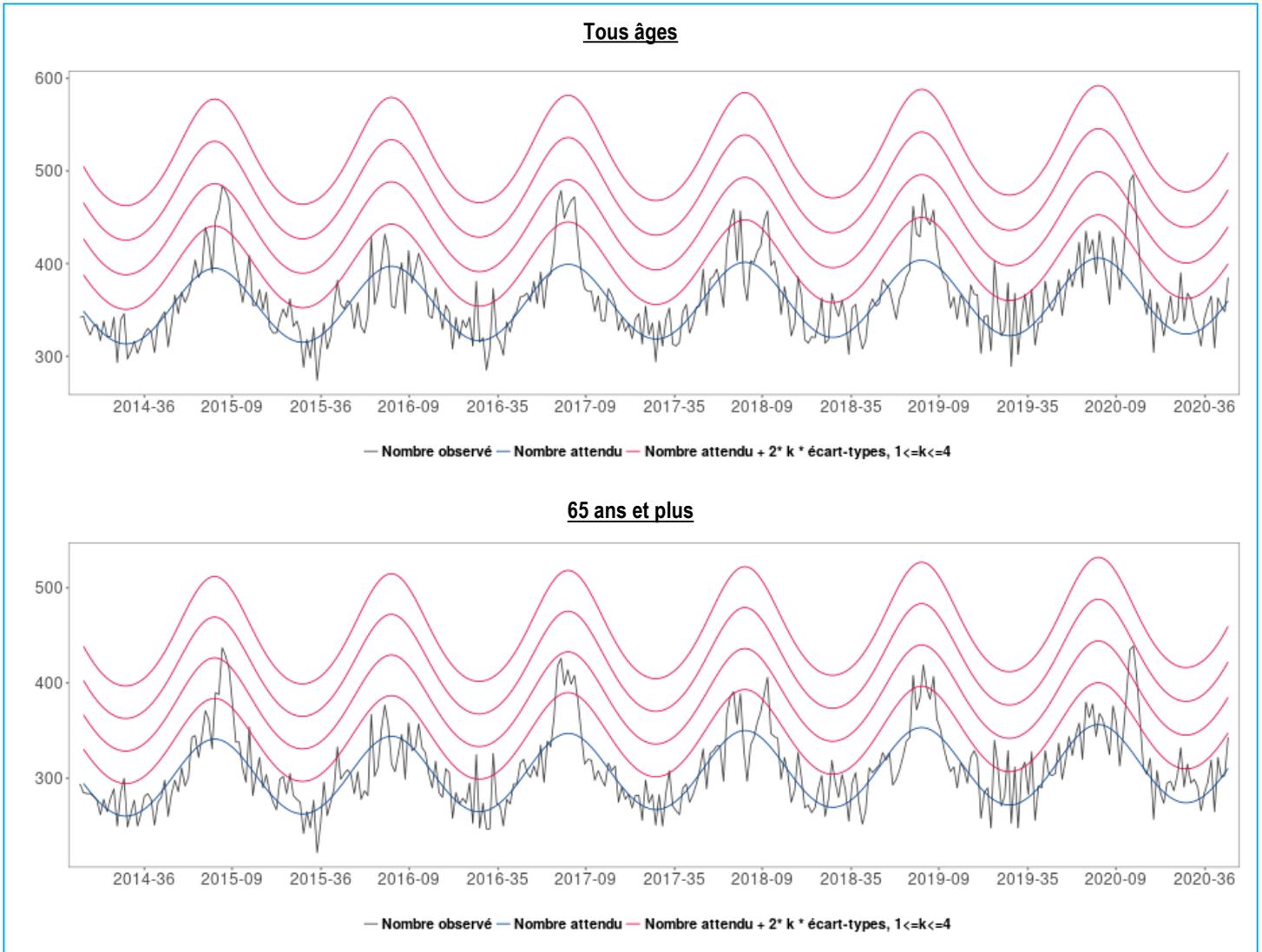


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 44, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **6 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable).

Tableau 2 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 44

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 64 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 82 ans
	1 cas dans l'Indre	1 homme de 71 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 85 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 57 ans
Expositions environnementales		
Présence de légionelles	1 épisode dans le Cher	Présence de légionelles au sein d'une EHPAD

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

Le dispositif : Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins :** ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) :** les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »,** suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) :** le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France.

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

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour le syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 09

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	92 %	66 %

Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

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

La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via le [portail de signalement](#) tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. Pour toute demande d'information, le déclarant peut contacter l'agence régionale de santé par mail (ars45-alerte@ars-sante.fr) ou par téléphone (02 38 77 32 10).

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
- Le réseau Sentinelles
- Les systèmes de surveillance spécifique :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad
 - Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Tours
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- GCS Télésanté Centre
- Les Samu
- Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne

Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Nicolas Vincent

Isa Pallouze

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr