

**Surveillance COVID-19**

➤ **Point de situation en semaine 06**

**National**

- Diminution des principaux indicateurs de suivi de l'épidémie mais maintien à un niveau très élevé de la circulation du SARS-CoV-2 dans un contexte fragile lié à la diffusion croissante de variants plus transmissibles.
- Circulation toujours intense du SARS-CoV-2 avec une tension forte et persistante sur le système hospitalier
- Variants : Proportion élevée des suspicions de variants d'intérêt en métropole (Suspicion de variant 20I/501Y.V1 : 37% ; Suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 : 5%)

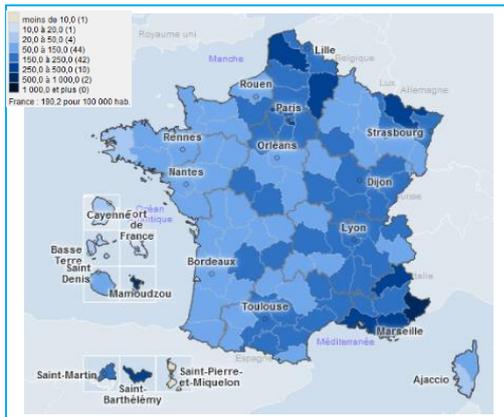


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 06

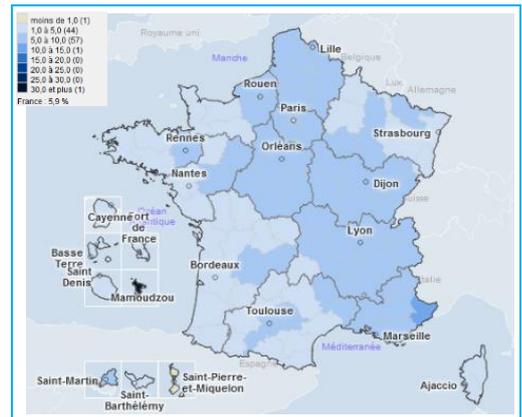


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 06

**Chiffres clés en région**

	S06	S05*	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	3 867	4 699	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	6,0 %	6,7 %	↘
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,9 %	3,9 %	→
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	2,9 %	3,2 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	37	39	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	378	380	→
Couverture vaccinal (1 dose)	3,9 %	2,8%	↗

\* Donnée consolidées

**Surveillance des épidémies hivernales**

- **Bronchiolite (moins de 2 ans)** : En semaine 06, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : En semaine 06, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

**Autres surveillances régionales**

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 05, les niveaux de mortalité à l'échelle régionale sont supérieurs aux valeurs attendues tous âges et causes confondus. À noter qu'un excès significatif des décès est observé sur la région depuis la semaine 44.

**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>  
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/vaccination-covid-19-quel-role-pour-sante-publique-france>  
<https://geodes.santepubliquefrance.fr>

## SOS Médecins

En semaine 06, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 88) était en baisse par rapport à la semaine 05 (n = 106) et représentait 3,9 % des actes médicaux (3,9 % en semaine 05) (figure 3).

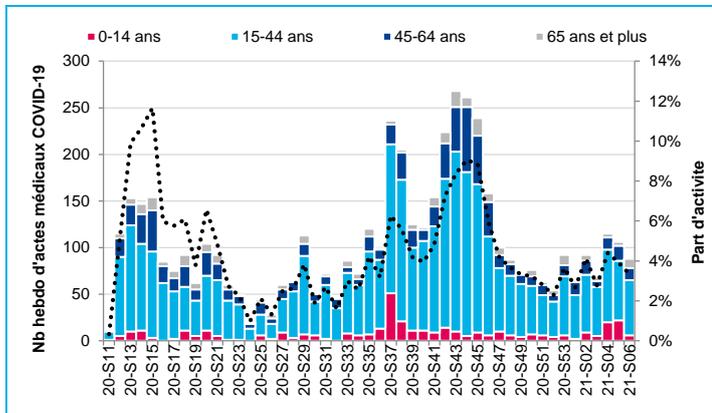


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 06, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 139) était en légère baisse par rapport à la semaine 05 (n = 149) et représentait 2,9 % des passages (3,2 % en semaine 05). Le taux d'hospitalisation était de 33,2 % et les suspicions de COVID-19 représentaient 6,0 % du nombre total des hospitalisations (figure 4).

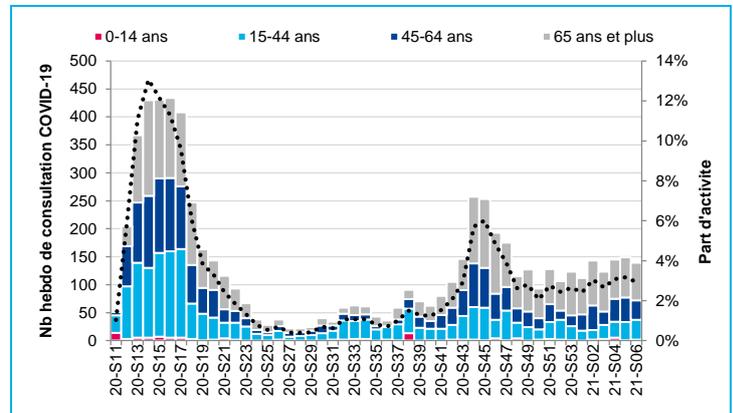


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## SIDEP® – Données laboratoires

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

En semaine 06, en Centre-Val de Loire, le nombre de tests réalisés était de 64 962, en baisse par rapport à la semaine 05 (n = 70 578). Parmi les tests réalisés en semaine 06, 3 867 se sont révélés positifs (4 699 en semaine 05) soit un taux de positivité de 6,0 % (6,7 % en semaine 05) (figure 5). La classe d'âge la plus touchée était les 15 – 45 ans avec un taux d'incidence de 197 cas/100 000 habitants (figure 6). Le département avec le taux d'incidence le plus élevé était l'Indre (206 cas / 100 000 habitants) (figure 7).

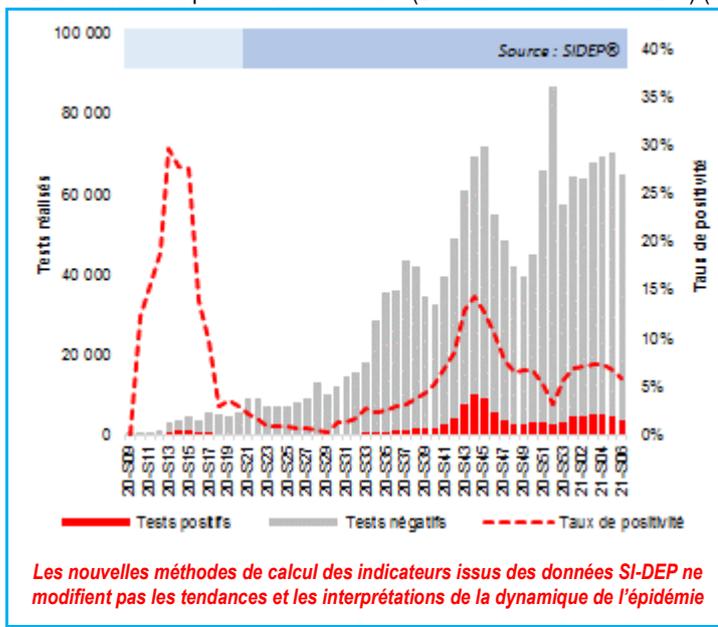


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, 3-Labos®, SIDEP® Centre-Val de Loire

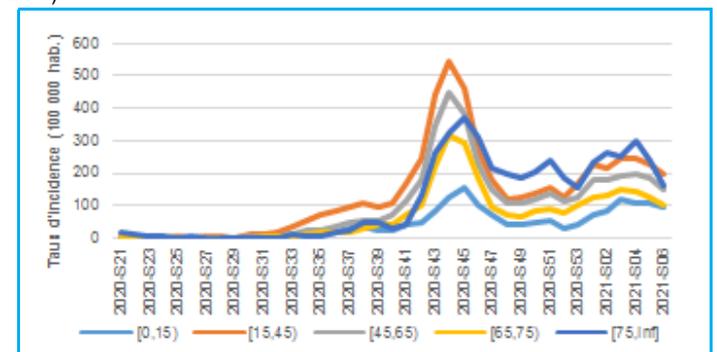


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

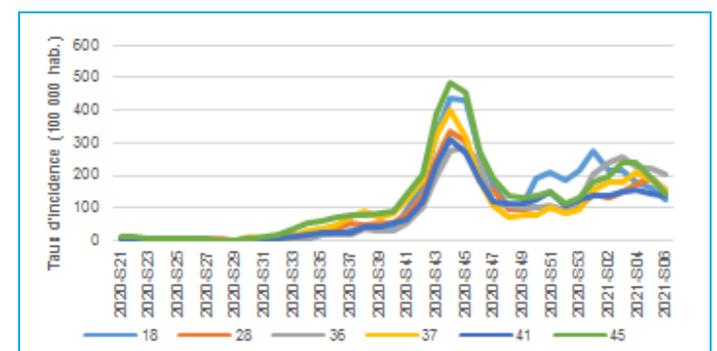


Figure 7 – Evolution du taux d'incidence COVID-19 tous âges par départements depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

## ➤ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 18 février 2021 à midi, 1 055 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire (37 en semaine 2021-06 - figure 8). Parmi eux, 583 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 282 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 190 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 7 286 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents, 619 ont été hospitalisés (cas confirmés + cas possibles). Chez les résidents, 723 cas sont décédés dans les établissements 259 sont décédés à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 982 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 3 816 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Tableau 2 - Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 19/02/2021 à 12h

	EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
Signalements <sup>4</sup>	583	282	190	1 055
Cas confirmés <sup>5</sup>	6 133	855	298	7 286
Cas hospitalisés <sup>5,6</sup>	527	72	20	619
Décès hôpitaux <sup>7</sup>	249	8	2	259
Décès établissements <sup>7</sup>	721	2	0	723
Chez le personnel				
Cas confirmés <sup>5</sup>	3 032	595	189	3 816

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

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

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

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

<sup>5</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

<sup>6</sup> Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

<sup>7</sup> Cas possibles et confirmés décédés

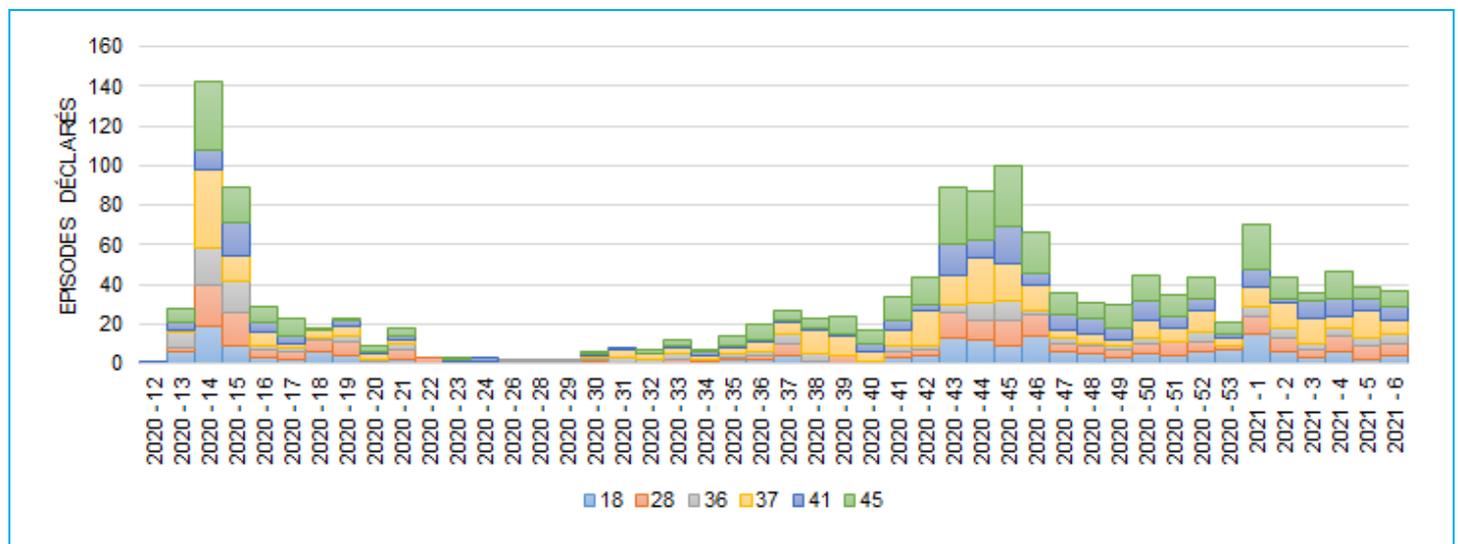


Figure 8 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode – 2020-2021

## ➤ Vaccination contre la covid-19

La campagne nationale de la vaccination contre la COVID-19 a débuté le 27 décembre 2020 avec les EHPAD pilotes. En région Centre-Val de Loire, elle a débuté le 28 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompier et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

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

## a) Vaccination en population générale

En région Centre-Val de Loire, 73 centres de vaccination sont ouverts (Figure 9).

En date du 17/02/2021, 107 524 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 39 931 en ont reçu deux (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Sante publique France) soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 4,2%. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher. Il est estimé que 1,6 % de la population régionale a reçu deux doses de vaccin (Tableau 3).

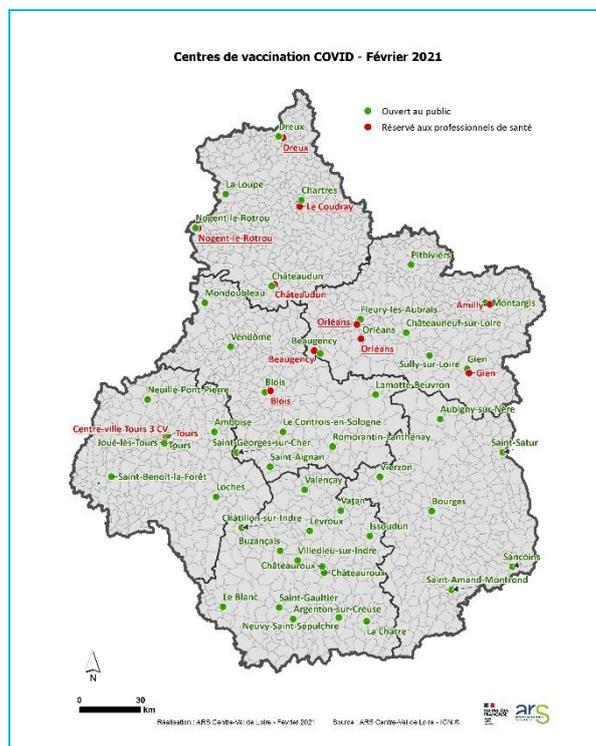


Figure 9 - Cartographie des centres de vaccinations de la région Centre-Val de Loire, 16 février 2021

Tableau 3 - Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population) en Centre-Val de Loire, par département

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	2 409 831	3,6	919 370	1,4
Centre-Val de Loire	107 524	4,2	39 931	1,6
Cher (18)	16 886	5,7	5 397	1,8
Eure-et-Loir (28)	15 979	3,7	5 922	1,4
Indre (36)	14 081	6,5	5 670	2,6
Indre-et-Loire (37)	21 761	3,6	8 793	1,5
Loir-et-Cher (41)	14 046	4,3	5 313	1,6
Loiret (45)	24 771	3,6	8 836	1,3

*Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.*

## b) Vaccination des résidents en Ehpad et en USLD

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car sont particulièrement touchés par cette maladie.

Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19,

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgés de 65 ans ou plus ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résident en Ehpad ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

En date du 17/02/2021, il est estimé que 22 517 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire, soit 75,0 % des résidents et 13 428 ont reçu deux doses. A l'échelle départementale, l'Indre, l'Eure-et-Loir et le Cher présentent les couvertures vaccinales les plus élevées. Il est estimé que 44,7 % des résidents a reçu deux doses de vaccin (Tableau 4).

Tableau 4 - Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins 1 dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% des résidents) en Centre-Val de Loire; par département

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	473 036	75,5	242 095	38,6
Centre-Val de Loire	22 517	75,0	13 428	44,7
Cher (18)	3 498	80,0	2 174	49,7
Eure-et-Loir (28)	3 378	77,1	1 595	36,4
Indre (36)	2 852	83,2	1 875	54,7
Indre-et-Loire (37)	4 401	68,9	2 509	39,3
Loir-et-Cher (41)	3 532	74,2	2 267	47,6
Loiret (45)	4 856	72,5	3 008	44,9

## ➔ Présence de variants d'intérêts en France

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

- **Au niveau national**, en semaine 06, sur les 148 880 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 47% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 70 498 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 37% (26 063) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 5% (3 503) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).
- **Au niveau régional**, en semaine 06, sur les 4 439 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 43,6% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 1 934 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 33,0% (639) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 1,2% (23) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

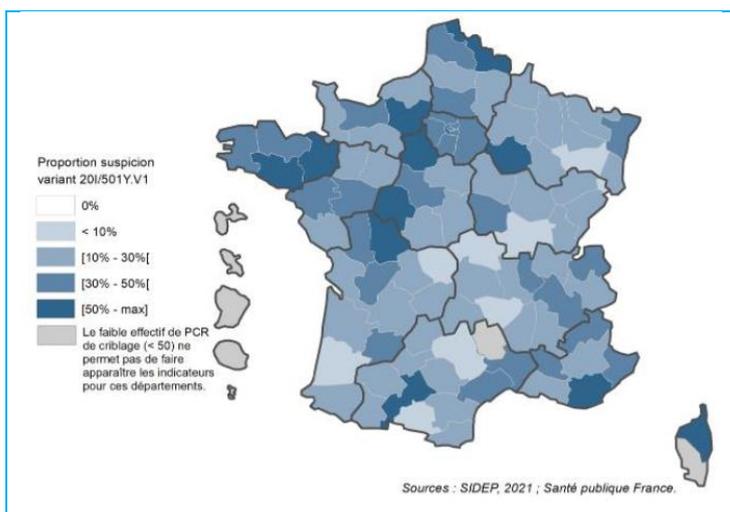


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 17 février 2021)

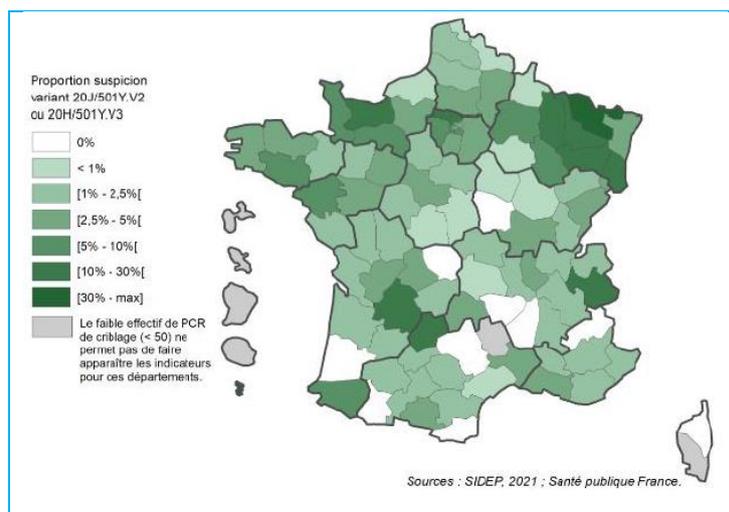


Figure 11 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 17 février 2021)

En semaine 06, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins** : en semaine 06, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 9) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 4,4 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,1 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et inférieure à celles de 2018-2019 sur la même période (figure 12).
  - Oscour®** : en semaine 06, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 27) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 24). Les bronchiolites représentaient 6,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (5,5 %). Toutefois, l'activité liée aux bronchiolites restait inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période (figure 13, tableau 5).
- En semaine 06, 12 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 18,7 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

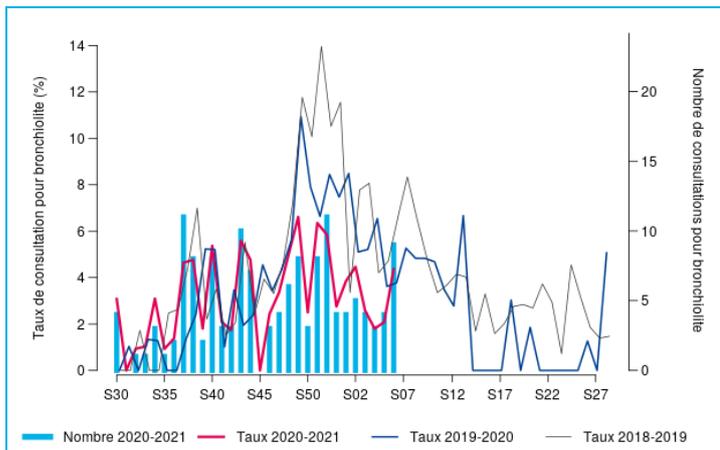


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

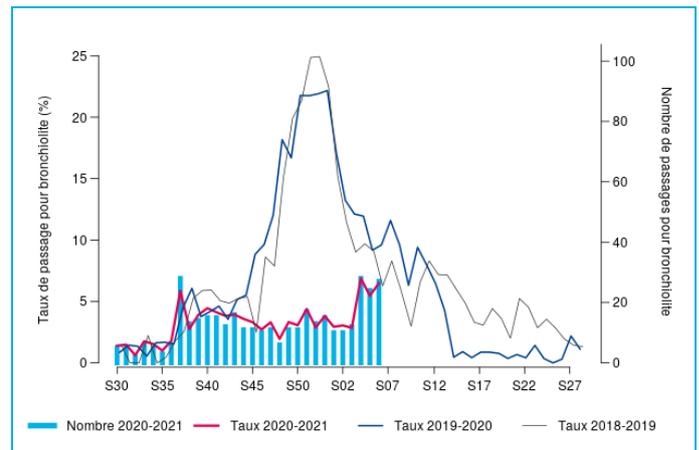


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S06	12	+ 100 %	18,7 %
2020-S05	6	-14,3 %	12,0 %

Tableau 5 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

### Consulter les données nationales :

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

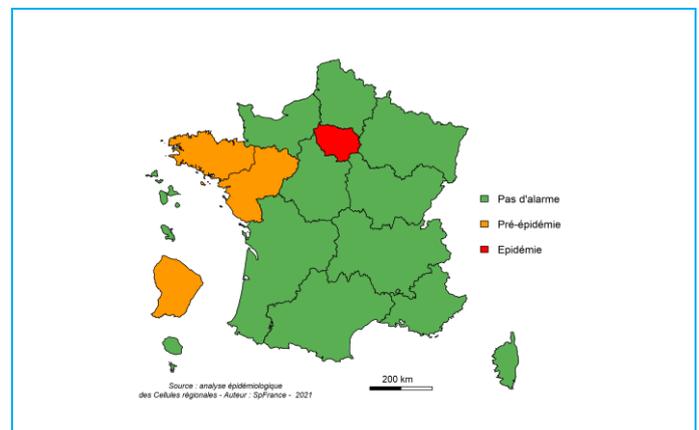


Figure 14 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 06, France

## 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 (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 06, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modérée** : en semaine 06, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 172) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 171) et représentait 6,5 % des actes médicaux (6,3 % en semaine 05). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (6,6 % vs 6,0 % en semaine 05) (figures 15 et 16).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** : en semaine 06, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 83) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 85) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 05). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (6,4 % vs 5,3 % en S05). En semaine 06, le taux d'hospitalisation était de 12,0 % (9,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (27,1 % (28,3 % pour les moins de 5 ans) en semaine 05) et la gastro-entérite représentait 0,8 % du nombre total d'hospitalisations (1,8 % en semaine 05) (figures 17 et 18).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 06, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 122 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [62-182]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 05 (69 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [38-100]).

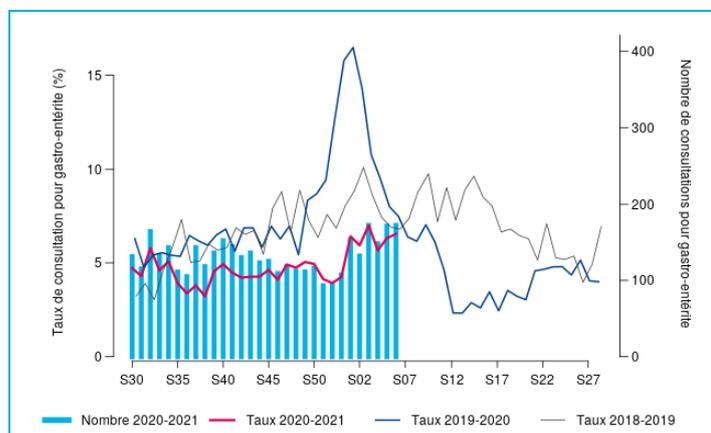
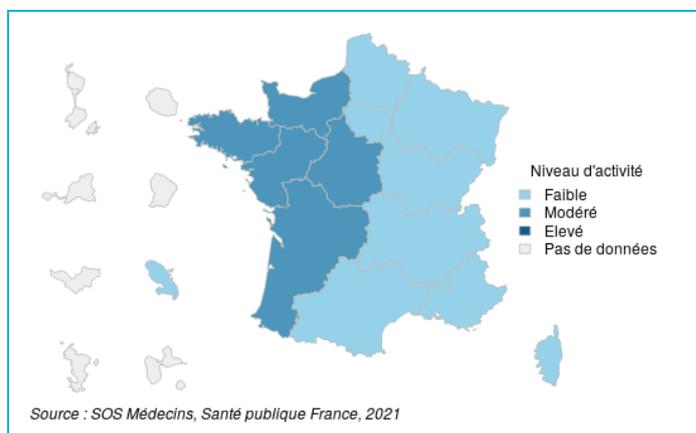


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

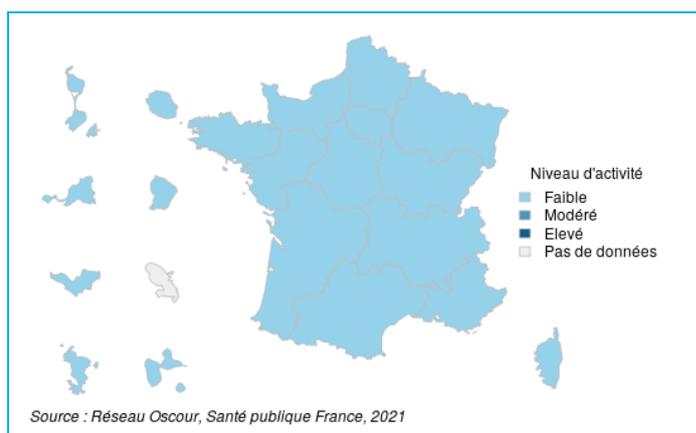


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 16 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 06 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Figure 17 - 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



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 18 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 06 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## Prévention de la gastro-entérite

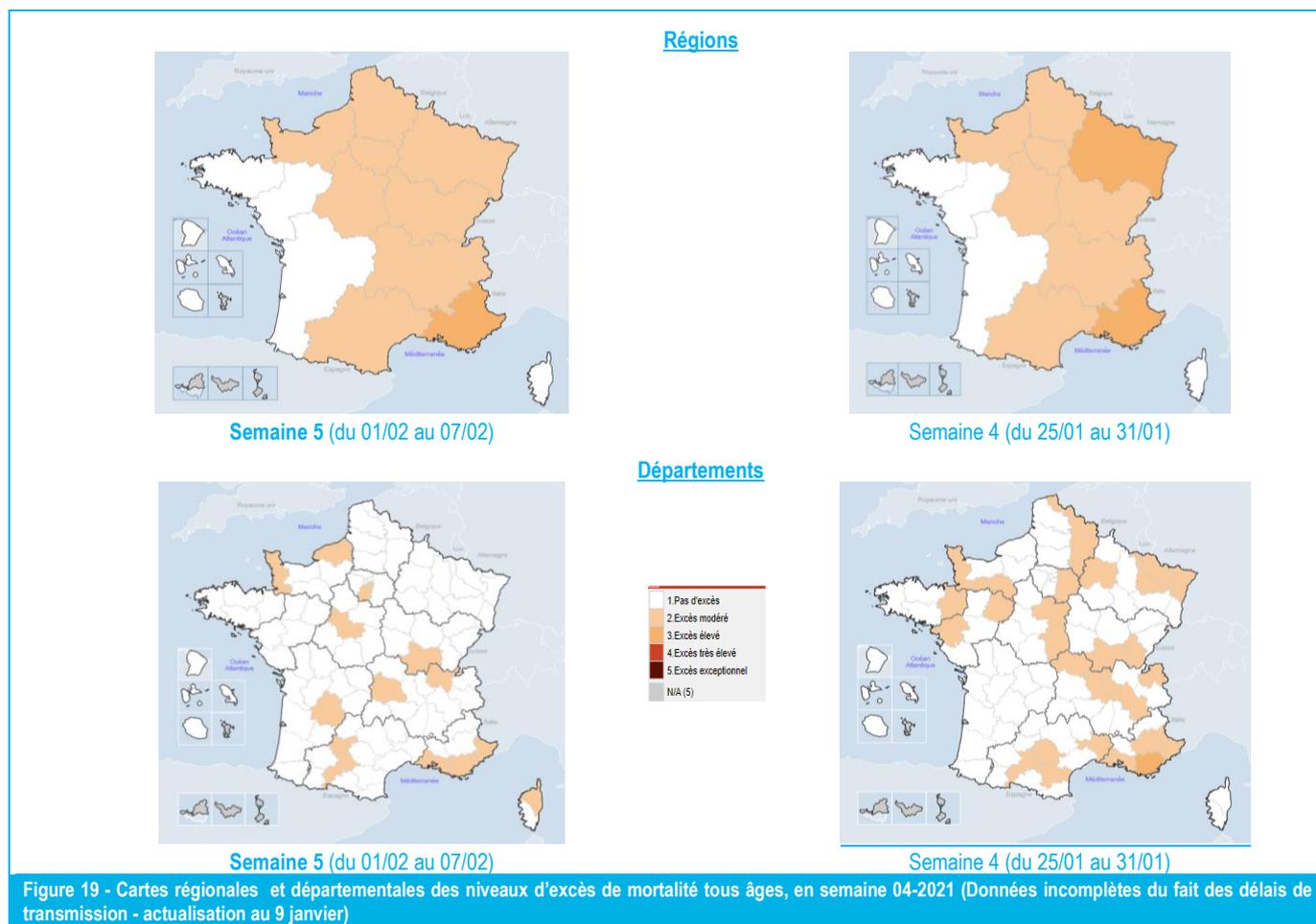
**Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ?** Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **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

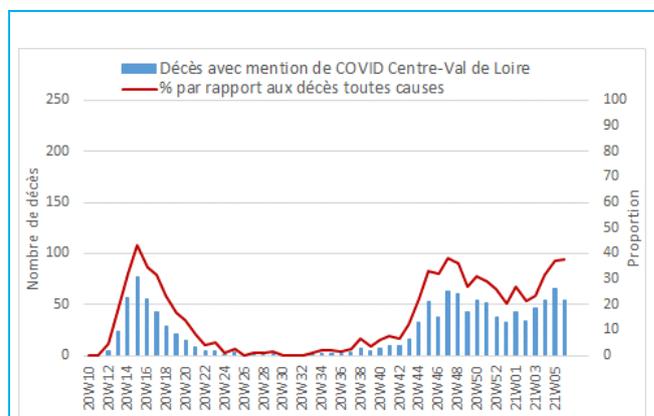
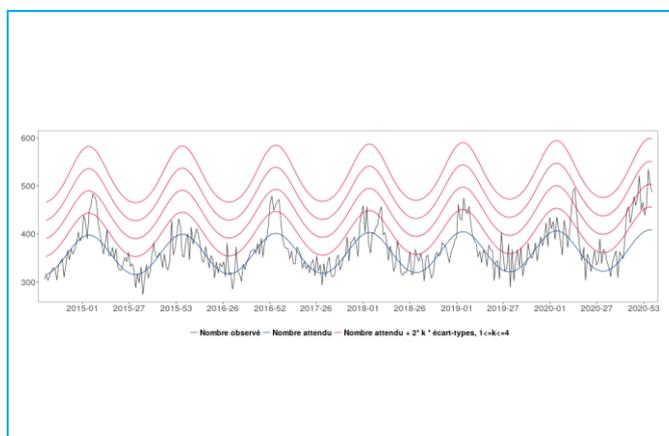
Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

## Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, le nombre de décès survenus en semaine 05 (du 1<sup>er</sup> au 7 février 2021) était significativement supérieur aux valeurs attendues à cette période tous âges et causes confondus. A l'échelle départementale, cet excès de décès était observé dans le Loir-et-Cher.
- À noter qu'un excès significatif des décès est observé sur la région depuis la semaine 44 (figures 20).
- Le nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 54 ce qui représentent 37,5 % des décès toutes causes confondus (figures 21).



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



## REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 06, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **11 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable).

Tableau 6 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 04

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	4 cas dans le Cher	2 enfants de 2 ans 1 enfant de 5 ans 1 enfant de 10 ans
<b>Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)</b>	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	2 personnes malades
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 homme de 26 ans 1 homme de 78 ans 1 homme de 22 ans 1 homme de 76 ans
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Gastro-entérite aiguë</b>	1 épisode dans l'Indre-et-Loire 1 épisode dans le Loiret	10 malades dans un Ehpad (8 résidents + 2 personnels) 27 malades dans un Ehpad (25 résidents + 2 personnels)

## 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 13

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	16 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	94 %	63 %

### 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](mailto:ars45-alerte@ars-sante.fr)) ou par téléphone (02 38 77 32 10).

### Le point épidémiologique

#### 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
- L'observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
- Les Samu
- Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



**Directeur de la publication**  
Geneviève Chêne  
Directrice générale de Santé publique France

**Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire**  
Esra Morvan (responsable)  
Sophie Grellet  
Virginie de Lauzun  
Jean-Rodrigue Ndong  
Mathieu Rivière  
Nicolas Vincent  
Isa Palloure

**Diffusion**  
Santé publique France Centre-Val de Loire  
[CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)