

Surveillance COVID-19

➤ **Point de situation en semaine 07**

National - [Bulletin national – semaine 07](#)

Situation préoccupante en raison d'une hausse du nombre de nouveaux cas, témoignant d'une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé, avec une tension hospitalière forte, dans un contexte de diffusion croissante de variants plus transmissibles et qui deviennent prédominants en métropole :

- Suspicion de variant 20I/501Y.V1 : 49% ;
- Suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 : 6%

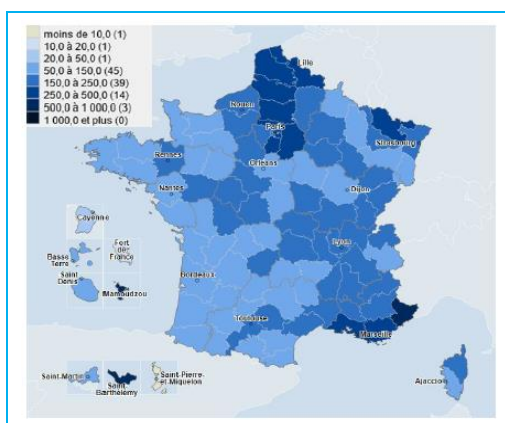


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 07

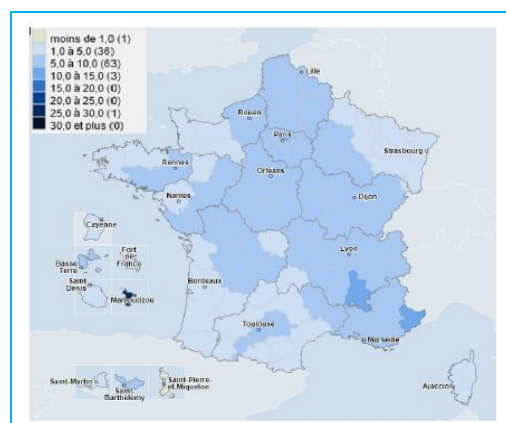


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 07

Chiffres clés en région

	S07	S06*	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	4 164	3 871	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	6,0 %	5,9 %	➡
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,0 %	3,4 %	➡
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	2,6 %	2,6 %	➡
Episode COVID-19 en ESMS	25	37	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	321	378	↘
Couverture vaccinale régionale (1 dose)	4,8 %	3,9 %	↗

* Donnée consolidées

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : [Site de Santé publique France](#)

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans)** : En semaine 07, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières, en dessous des seuils épidémiques.
- **Syndrome grippal** : En semaine 07, l'activité liée aux syndromes grippaux était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières, très en dessous des seuils épidémiques.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : En semaine 07, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins (activité modérée) et aux urgences hospitalières (activité faible)

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 06, 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 (hors semaine 2021-S01).

SOS Médecins

En semaine 07, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 84) était stable par rapport à la semaine 06 (n = 88) et représentait 3,0 % des actes médicaux (3,4 % en semaine 06) (figure 3).

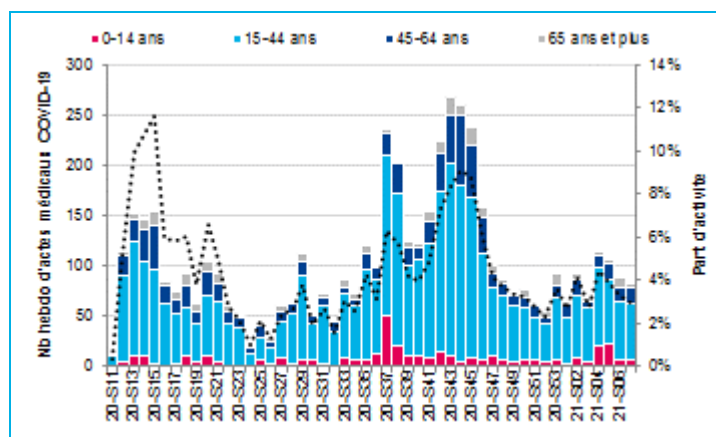


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 07, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 248) était en légère hausse par rapport à la semaine 06 (n = 221) et représentait 2,6 % des passages (2,6 % en semaine 06). Le taux d'hospitalisation était de 35,5 % (figure 4).

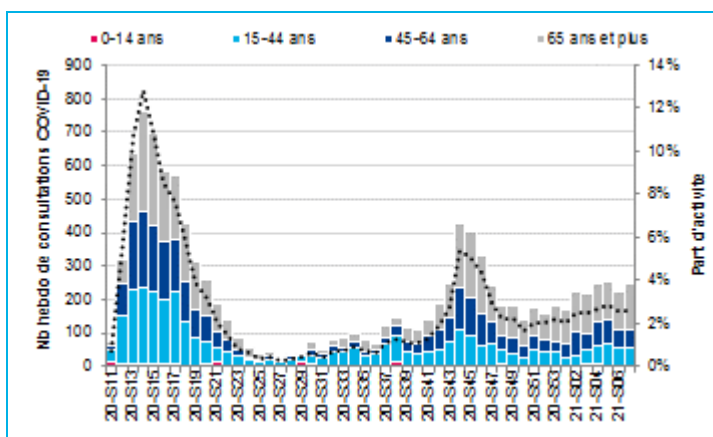


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

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 07, en Centre-Val de Loire, le nombre de tests réalisés était de 69 189, en hausse par rapport à la semaine 06 (n = 65 136). Parmi les tests réalisés en semaine 07, 4 164 se sont révélés positifs (3 871 en semaine 06) soit un taux de positivité de 6,0 % (5,9 % en semaine 06) (figure 5). La classe d'âge la plus touchée était les 15 – 45 ans avec un taux d'incidence de 216,0 cas/100 000 habitants (figure 6). Le département avec le taux d'incidence le plus élevé était l'Eure-et-Loir (213,1 cas / 100 000 habitants) (figure 7).

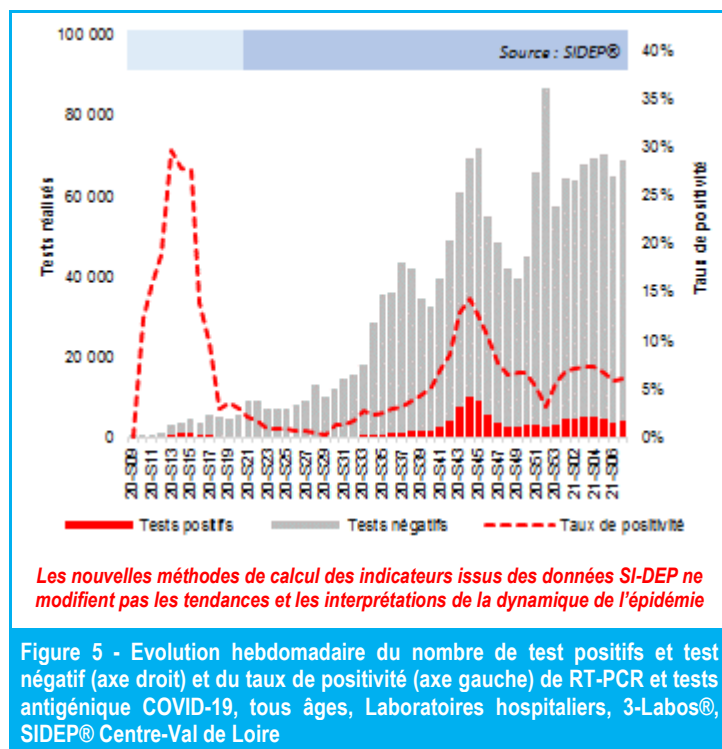


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, 3-Labos®, SIDEP® Centre-Val de Loire

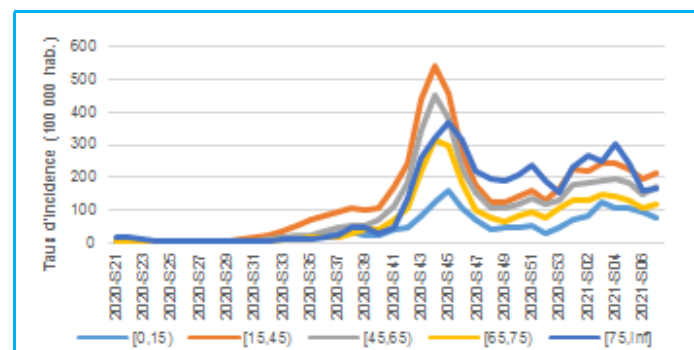


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

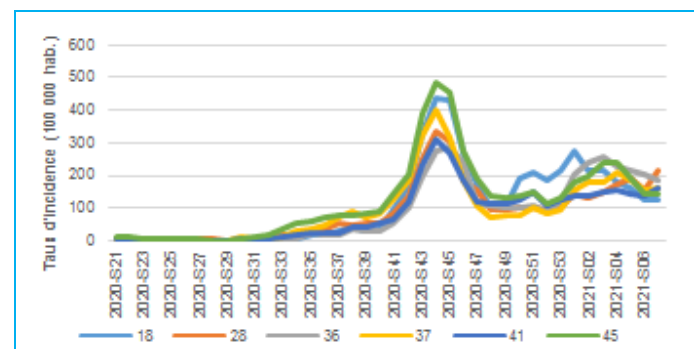


Figure 7 – Evolution du taux d'incidence COVID-19 tous âges par départements depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➡ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 25 février 2021 à midi, 1 069 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 (25 en semaine 2021-07 - figure 8). Parmi eux, 589 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 286 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 194 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 7 310 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents, 610 ont été hospitalisés (cas confirmés + cas possibles). Chez les résidents, 731 cas sont décédés dans les établissements 264 sont décédés à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 995 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 3 842 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 25/02/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	589	286	194	1 069
	Cas confirmés ⁵	6 142	859	309	7 310
Chez les résidents	Cas hospitalisés ^{5,6}	519	71	20	610
	Décès hôpitaux ⁷	251	11	2	264
	Décès établissements ⁷	729	2	0	731
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	3 045	604	193	3 842

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

² Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

⁵ 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

⁶ 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

⁷ Cas possibles et confirmés décédés

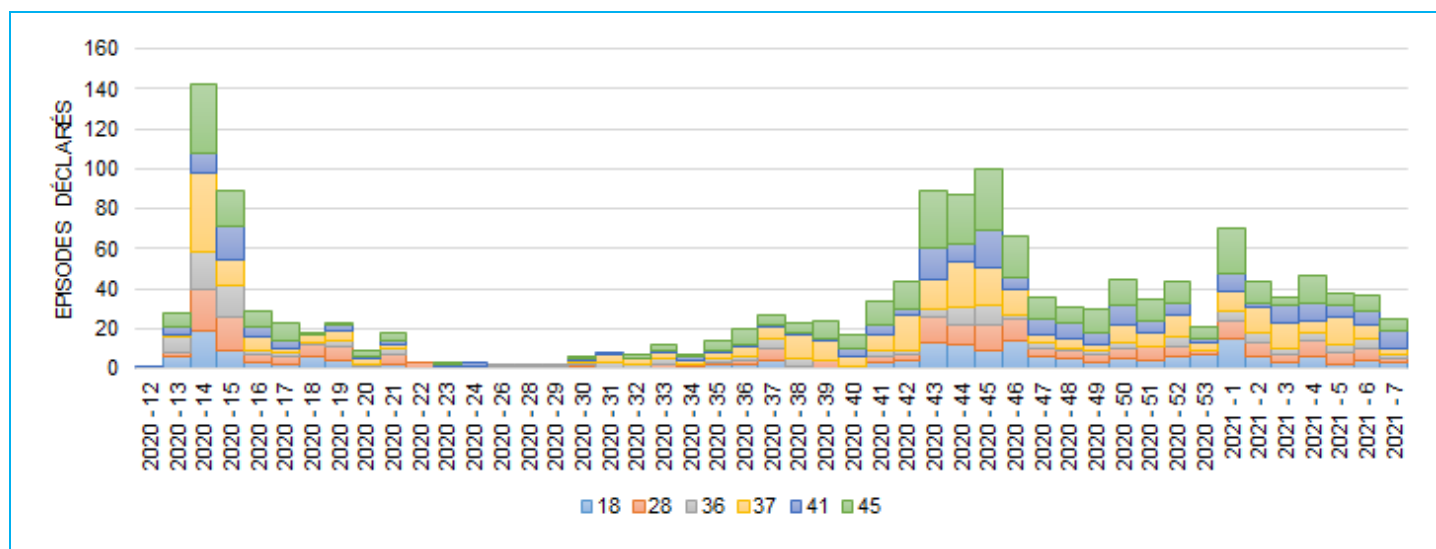


Figure 8 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode – 2020-2021

➡ 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-pompiers 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).

Au 24/02/2021, 122 499 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 59 423 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 4,8%. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher. Il est estimé que 2,3 % de la population régionale a reçu deux doses de vaccin (tableau 3).

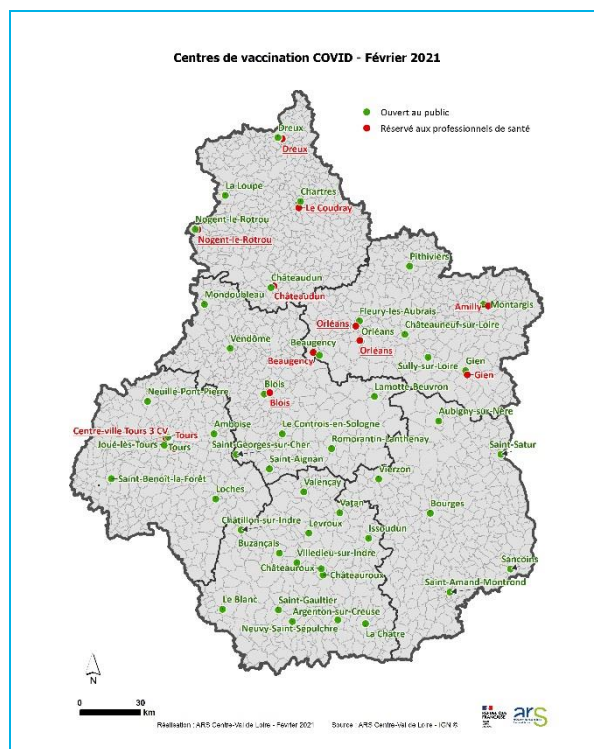


Figure 9 - Cartographie des centres de vaccinations de la région Centre-Val de Loire, 16 février 2021

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	2 712 800	4.0	1 398 984	2.1
Centre-Val de Loire	122 499	4.8	59 423	2.3
Cher (18)	19 603	6.6	7 464	2.5
Eure-et-Loir (28)	18 003	4.2	9 626	2.2
Indre (36)	14 990	6.9	9 003	4.1
Indre-et-Loire (37)	25 298	4.2	13 075	2.2
Loir-et-Cher (41)	16 240	5.0	7 304	2.2
Loiret (45)	28 365	4.2	12 951	1.9

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 24/02/2021, il est estimé que 23 784 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 79,2 % des résidents et 16 773 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 55,9 % 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	506 517	80.8	330 841	52.8
Centre-Val de Loire	23 784	79.2	16 773	55.9
Cher (18)	3 597	82.3	2 387	54.6
Eure-et-Loir (28)	3 754	85.6	2 771	63.2
Indre (36)	2 909	84.8	2 210	64.5
Indre-et-Loire (37)	4 760	74.5	3 533	55.3
Loir-et-Cher (41)	3 746	78.7	2 416	50.7
Loiret (45)	5 018	75.0	3 456	51.6

➔ 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 07, sur les 161 739 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 50,8% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 82 096 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 49,3% (40 444) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 5,6% (4 610) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).
- **Au niveau régional**, en semaine 07, sur les 4 687 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 42,3% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 1 983 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 46,0% (n = 913) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 0,7% (n = 14) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

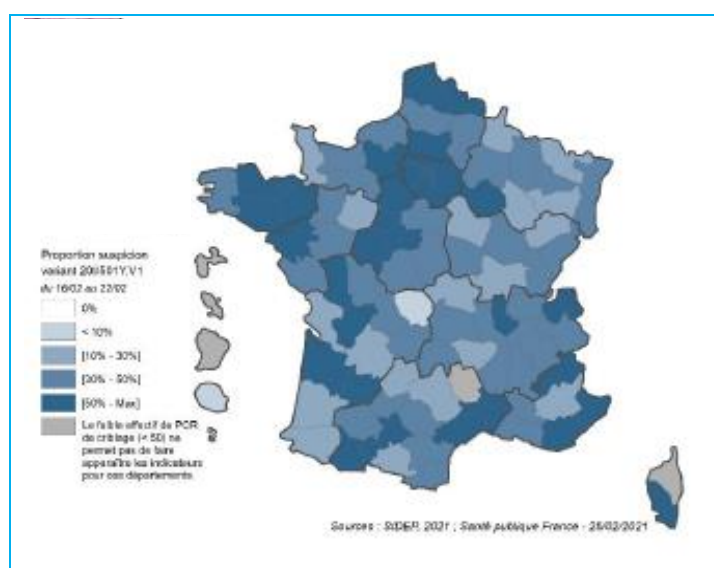


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 24 février 2021)

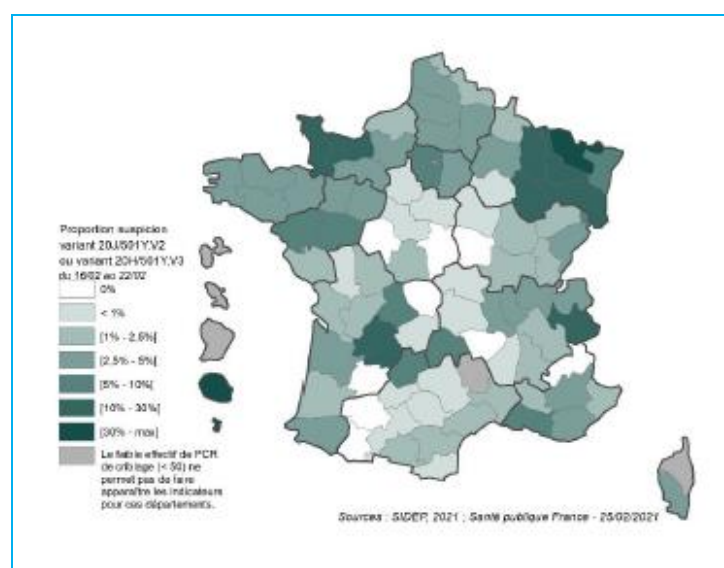


Figure 11 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 24 février 2021)

En semaine 07, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figure 12)** : en semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 2) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 9). Les bronchiolites représentaient 1,1 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (4,4 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et inférieure à celles de 2018-2019 sur la même période.
- Oscour® (figure 13, tableau 5)** : en semaine 06, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 25) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 29). Les bronchiolites représentaient 5,2 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (6,8 %). Toutefois, l'activité liée aux bronchiolites restait inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.

En semaine 07, 9 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 13,6 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

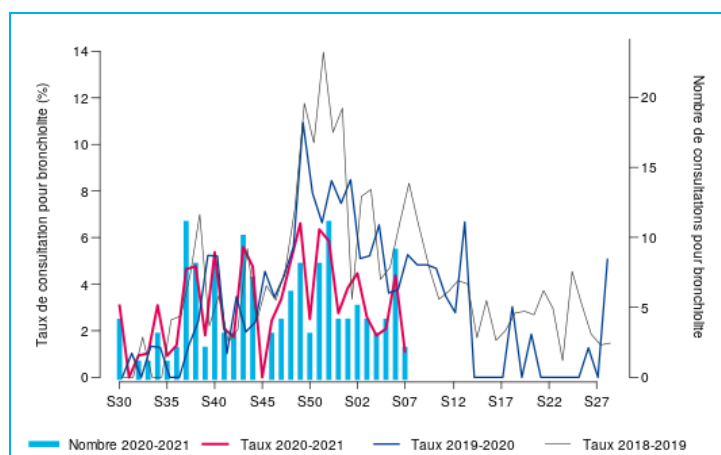


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

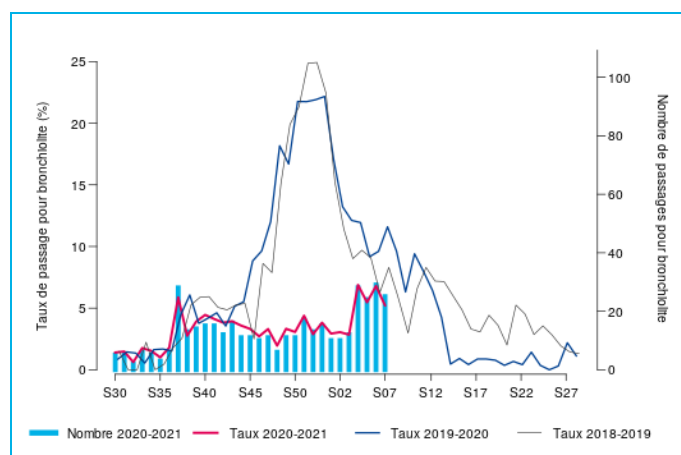


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S06	14	+ 133,3 %	21,2 %
2020-S07	9	-35,7 %	13,6 %

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](#)

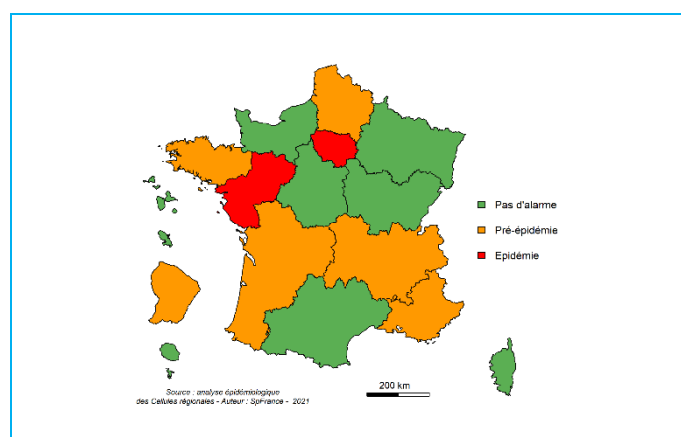


Figure 14 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 06, France

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

➡ 20^{ème} semaine de surveillance ⬅

En semaine 07, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 15)** : en semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 4) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 16). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des actes médicaux (0,6 % en semaine 06). Du fait du contexte sanitaire, l'activité recensée était très inférieure à celle observée en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 16, tableau 6)** : en semaine 07, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 11) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 15). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 06). Du fait du contexte sanitaire, l'activité recensée était très inférieure à celle observée en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 17)** : en semaine 07, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 22 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-48]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 06 (20 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [3-37]).

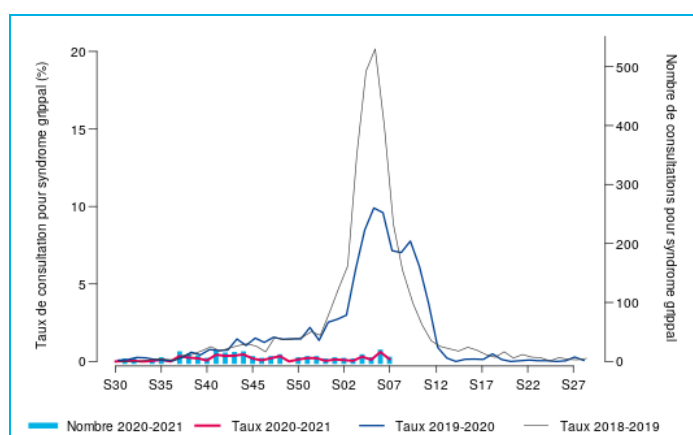


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

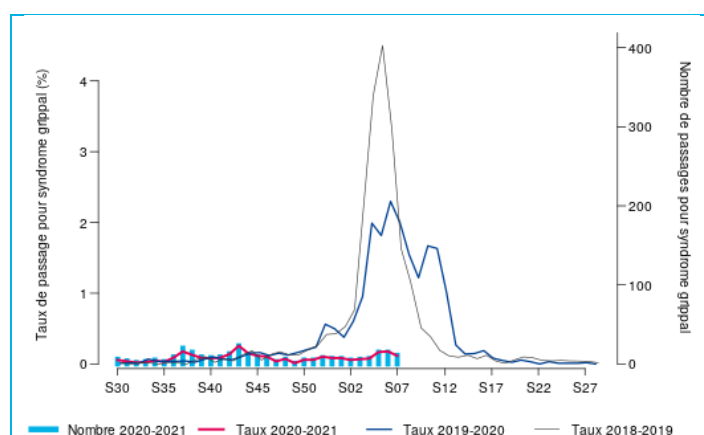


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

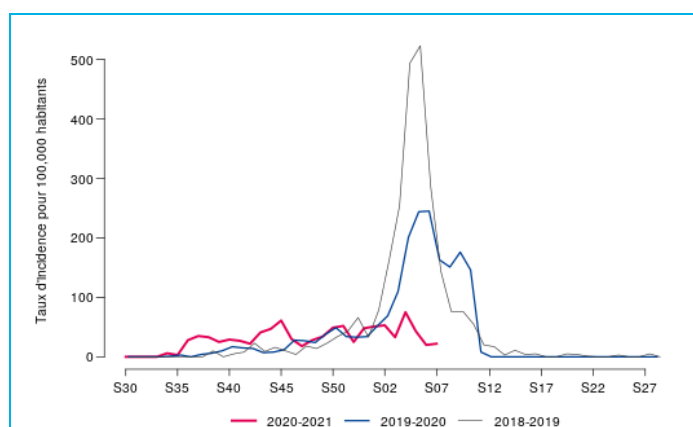


Figure 17 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S06	0	-	0,0 %
2020-S07	0	-	0,0 %

Tableau 6 - Hospitalisations pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

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

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](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 07, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins → Niveau d'activité modérée (figures 15 et 16) :** en semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 190) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 172) et représentait 6,7 % des actes médicaux (6,5 % en semaine 06). 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 stable par rapport à la semaine précédente (6,7 % vs 6,6 % en semaine 06).
- Oscour® → Niveau d'activité faible (figures 17 et 18) :** en semaine 07, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 106) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 88) et représentait 1,1 % des passages codés (1,0 % en semaine 06). 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 stable par rapport à la semaine précédente (6,3 % vs 6,4 % en S06).
 En semaine 07, le taux d'hospitalisation était de 21,7 % (25,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (11,4 % en semaine 06) et la gastro-entérite représentait 1,6 % du nombre total d'hospitalisations (0,8 % en semaine 06).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 07, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 69 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [20-118]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 06 (108 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [58-158]).

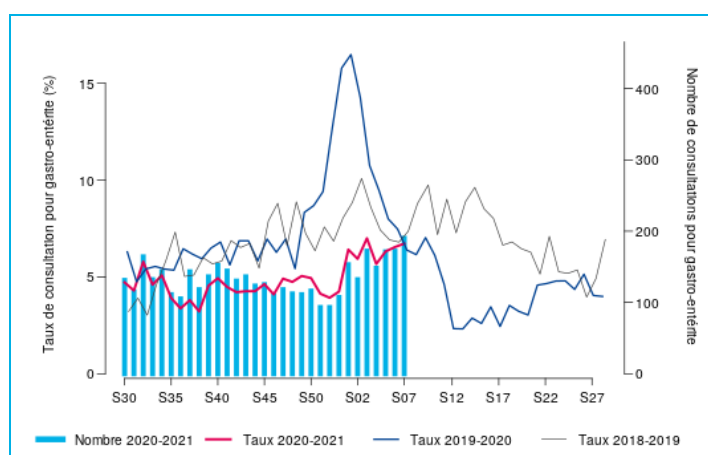


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

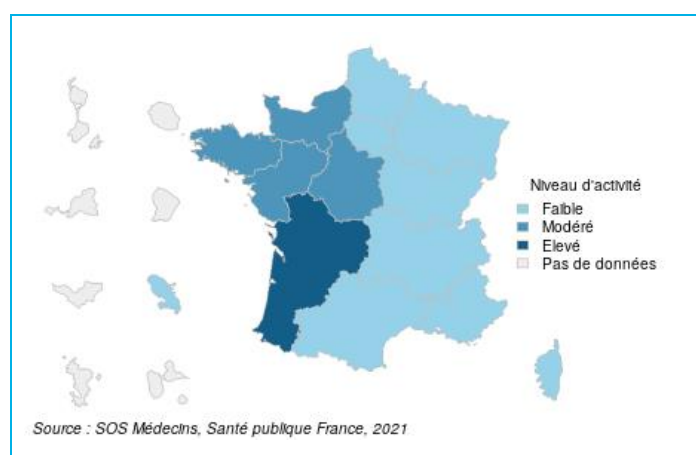


Figure 19 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 07 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

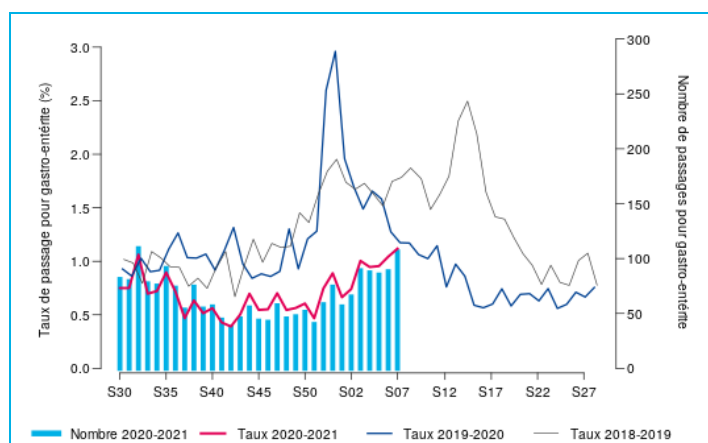


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

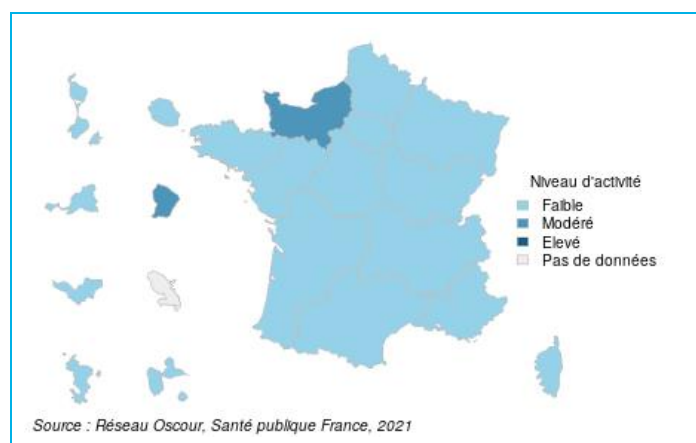


Figure 21 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 07 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

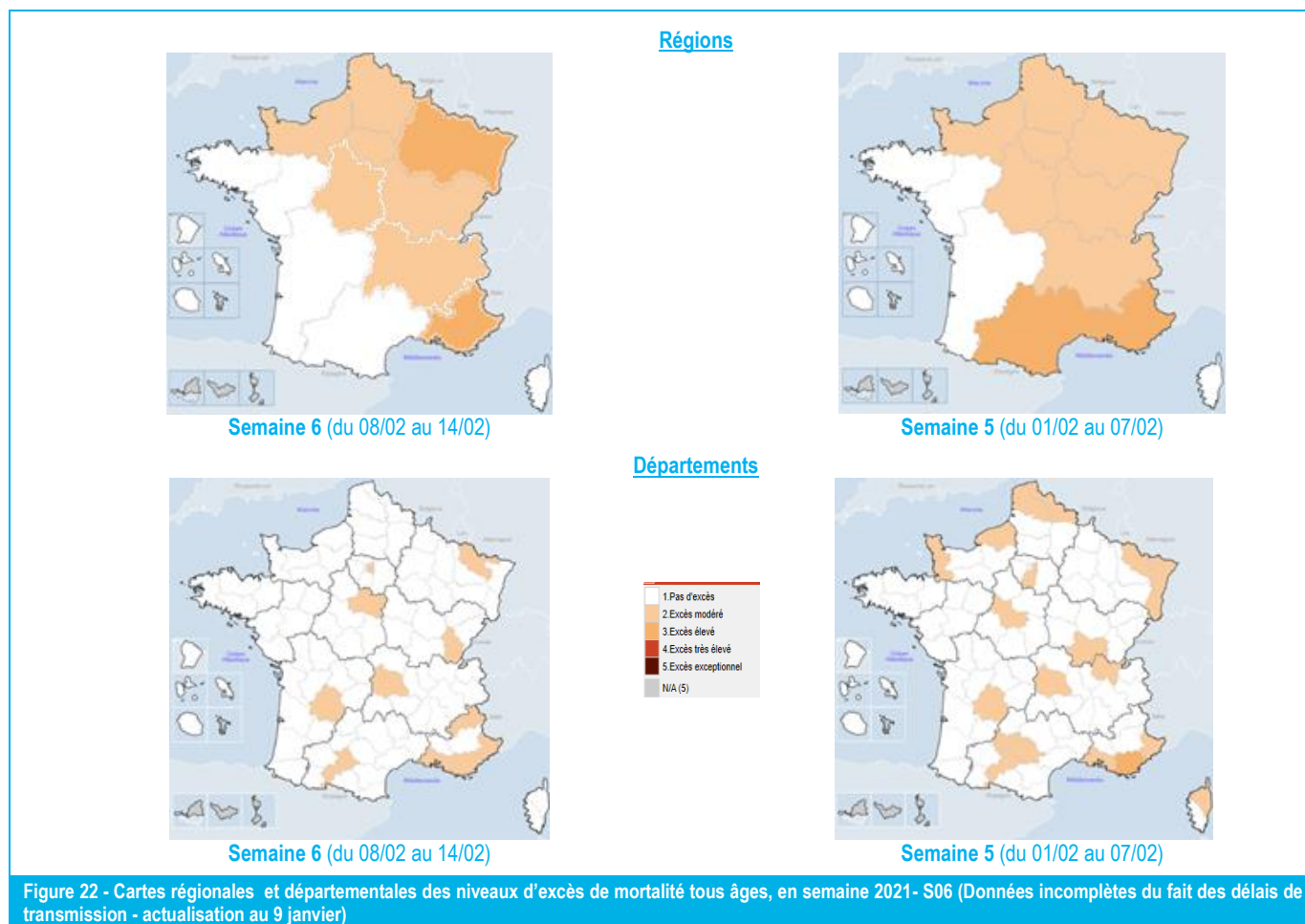
Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement,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

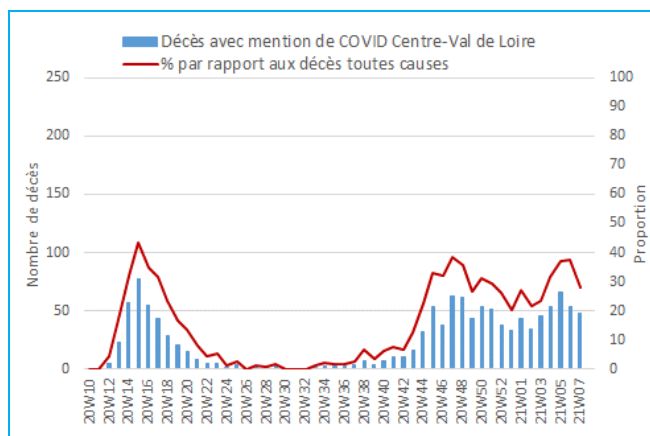
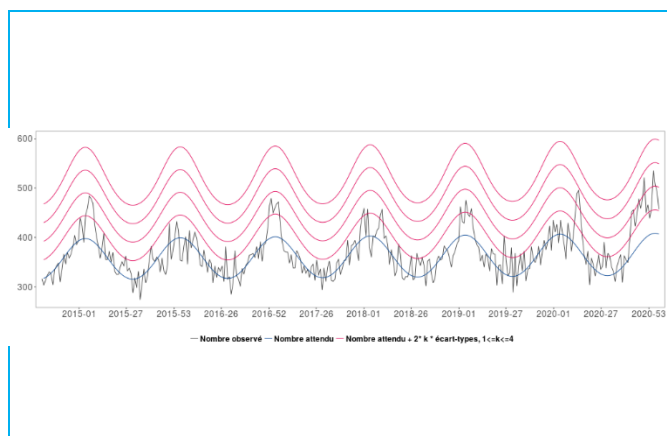
Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, le nombre de décès survenus toutes causes confondues en semaine 06 (du 8 au 14 février 2021) était significativement supérieur aux valeurs attendues à cette période tous âges et chez les 65 ans et plus (figure 22). À noter qu'un excès significatif des décès est observé sur la région depuis la semaine 44 (figure 23) hors semaine 2021-S01.
- En semaine 06 à l'échelle départementale, cet excès de décès était observé dans le Loiret.
- En semaine 07, sur 171 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 48 soit un 28,1 % des décès toutes causes confondues (figure 24).



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



REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 07, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 07

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque (IIM)	1 cas invalidé dans le Loir-et-Cher	1 femme de 80 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 femme de 61 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 94 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 49 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 77 ans
Saturnisme infantile	1 cas dans le Cher	1 homme de 51 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans le Loir-et-Cher	4 personnes malades - repas à emporter
	1 épisode dans le Loiret	10 personnes malades - repas en restaurant d'entreprise
	1 épisode invalidé dans le Loiret	
Tuberculose	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 26 ans
		1 femme de 49 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Cher	1 enfant de 6 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 enfant de 10 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans le Loiret	4 personnes intoxiquées
Exposition environnementale		
Exposition au plomb	1 épisode dans le Loir-et-Cher	Plombémie supérieure à 25µg/L chez un enfant

METHODES

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 aigüe : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 07

	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	93 %	66 %

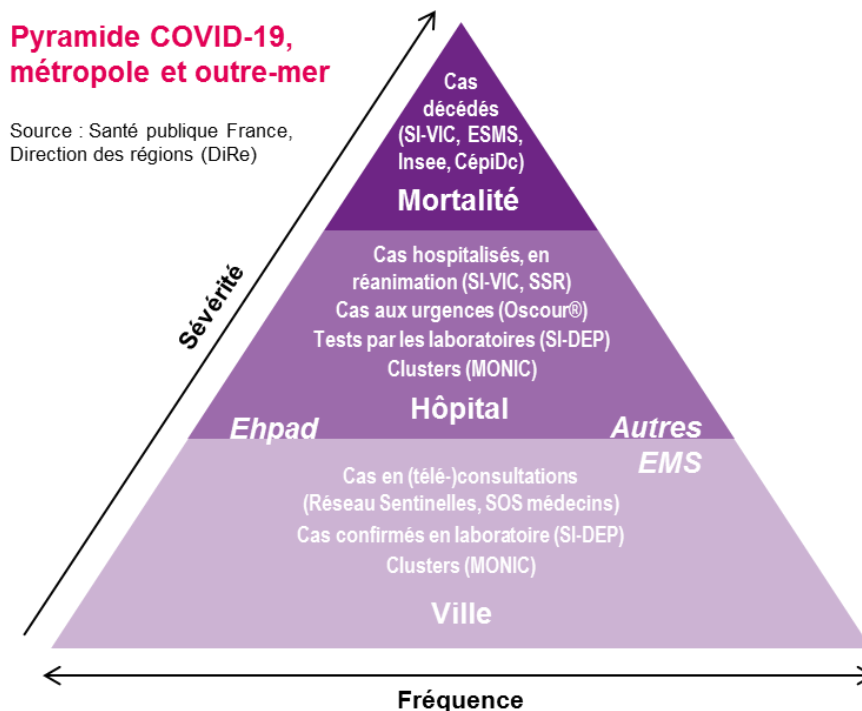
Méthode statistiques

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](#)**

Surveillance COVID



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

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 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 DIRECCTE et les autres collectivités
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- Le 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