Santé publique France

Semaine 10-2021 (du 08/03/2021 au 14/03/2021)

Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

Cellule Centre-Val de Loire

Le point épidémio

Surveillance COVID-19

➢ Point de situation en semaine 10

National - Bulletin national – semaine 10

- Nouvelle augmentation de l'ensemble des indicateurs, poursuite de l'augmentation des admissions en services des soins critiques et des hospitalisations dans un contexte de forte tension hospitalière et de diffusion des variants plus transmissibles.
- Poursuite de l'amélioration de l'ensemble des indicateurs chez les personnes de 75 ans et plus, en cohérence avec l'augmentation de la couverture vaccinale.
- Mortalité liée à la COVID-19 toujours élevée.

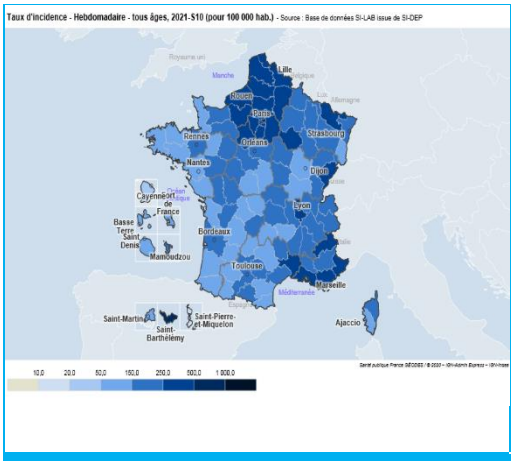


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 10

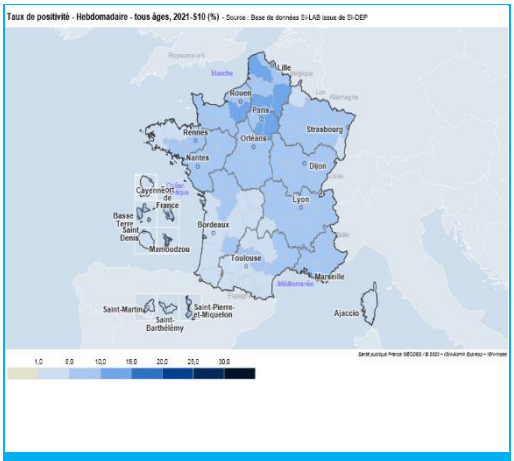


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 10

Chiffres clés en région

	S10	S09*	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	5 083	4 245	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	7,9 %	7,1 %	↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,3 %	3,1 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	1,7 %	2,1 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	23	13	↗
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	352	290	↗
Couverture vaccinale régionale (1 dose)	8,2 %	6,4 %	+1,8 pts

* *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 10, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières, proche des seuils épidémiques.
- **Syndrome grippal :** En semaine 10, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières, très en dessous des seuils épidémiques.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : En semaine 10, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins (activité modérée) et aux urgences hospitalières (activité modérée).

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 09, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale et départementale est en dessous du seuil de significativité tous âges confondus et chez les 65 ans ou plus.
  À noter qu'un excès significatif des décès est observé sur la région depuis la semaine 44 (hors semaine 2021-01).

➲ SOS Médecins

En semaine 10, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 64) était en baisse par rapport à la semaine 09 (n = 76) et représentait 2,5 % des actes médicaux (3,1 % en semaine 09) (figure 3).

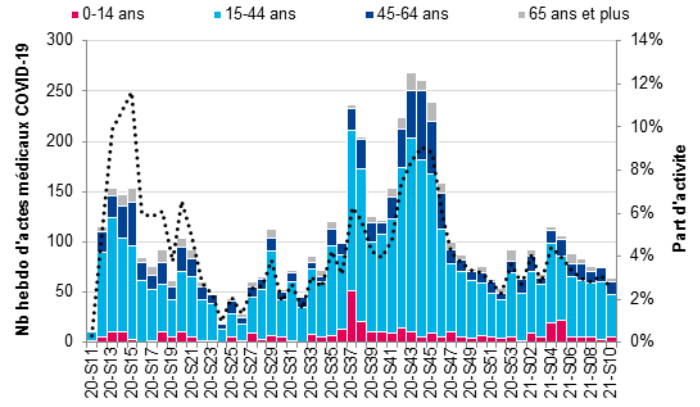


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➲ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 10, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 195) était en hausse par rapport à la semaine 09 (n = 159) et représentait 2,3 % des passages (2,2 % en semaine 09).Le taux d'hospitalisation était de 31,8 % (figure 4).

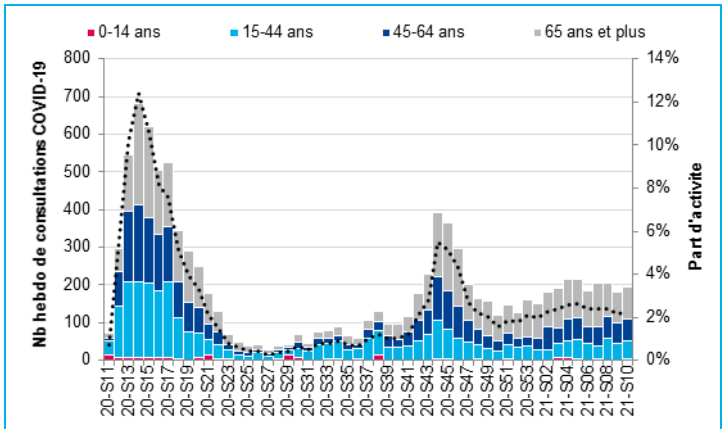
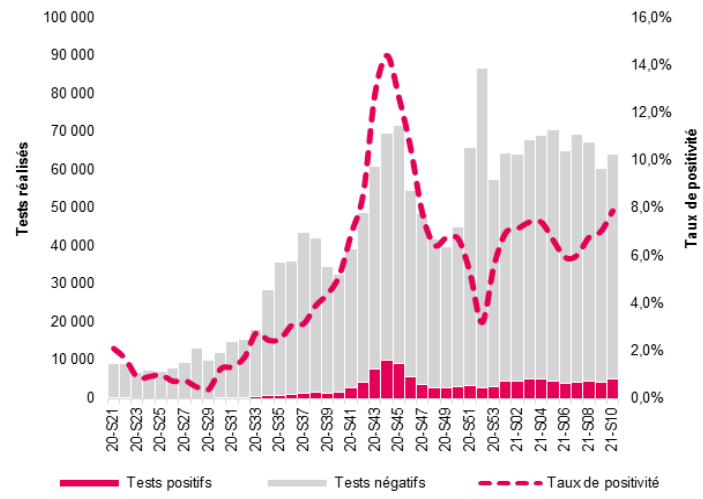


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➲ 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 10, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 64 149, en hausse par rapport à la semaine 09 (n = 60 519). Parmi les personnes testées en semaine 10, 5 069 se sont révélés positifs (4 256 en semaine 09) soit un taux de positivité de 7,9 % (7,0 % en semaine 09) (figure 5). La classe d'âge la plus touchée était les 15 – 45 ans avec un taux d'incidence de 290,8 cas/100 000 habitants (figure 6). Le département avec le taux d'incidence le plus élevé était l'Eure-et-Loir (269,4 cas / 100 000 habitants) (figure 7).



Les nouvelles méthodes de calcul des indicateurs issus des données SI-DEP ne modifient pas les tendances et les interprétations de la dynamique de l'épidémie

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

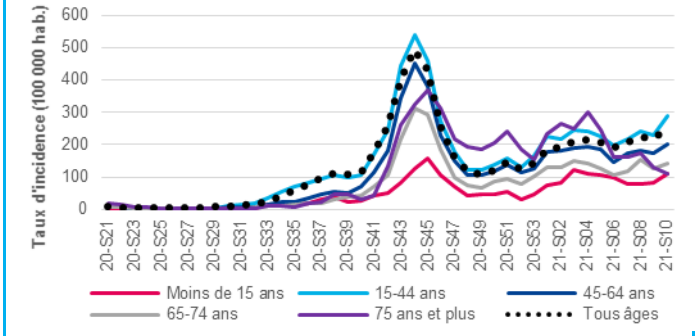


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

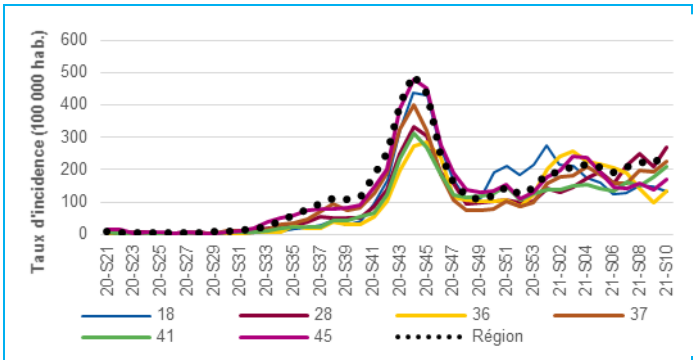


Figure 7 – Evolution du taux d'incidence COVID-19 tous âges par départements depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➲ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1er septembre 2020 et le 18 mars 2021 à midi, 1 120 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 (23 en semaine 2021-09 - figure 8). Parmi eux, 616 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 301 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 203 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 7 521 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents, 632 ont été hospitalisés (cas confirmés + cas possibles). Chez les résidents, 758 cas sont décédés dans les établissements et 272 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1030 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 3 973 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 01/03/2020 au 18/03/2021 à 12h

		EHPA[1]	HPH[2]	Autres EMS[3]	Total
	Signalements[4]	616	301	203	1 120
Chez les résidents	Cas confirmés[5]	6 265	893	363	7 521
	Cas hospitalisés[5, 6]	534	72	26	632
	Décès hôpitaux[7]	257	12	3	272
	Décès établissements[7]	755	2	1	758
Chez le personnel	Cas confirmés[5]	3 128	637	208	3 973

[1] Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)
[2] 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)
[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

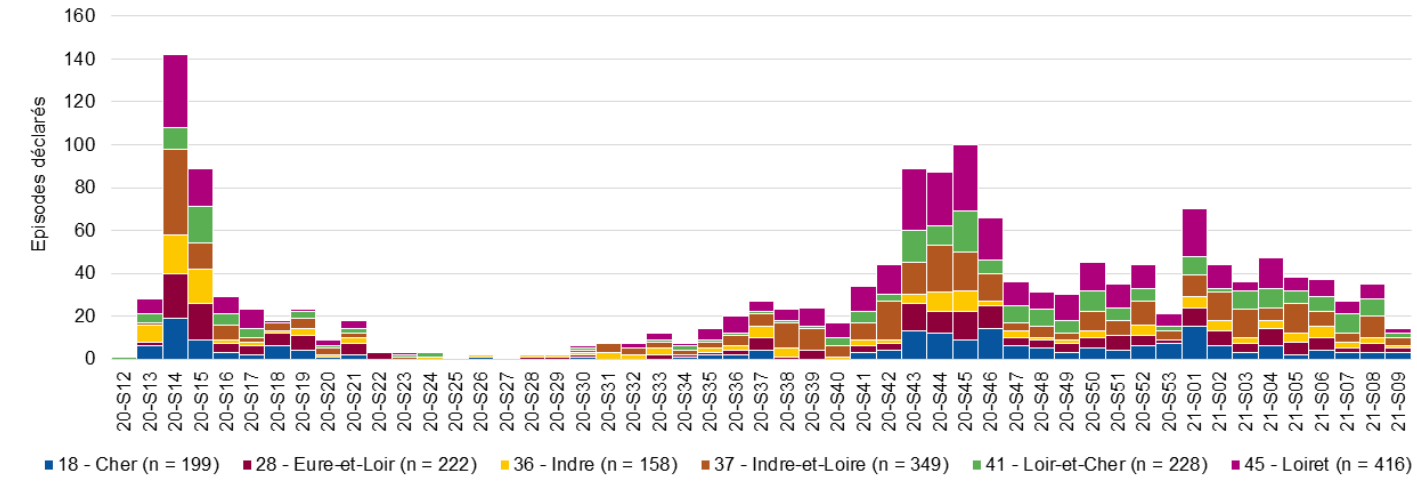


Figure 8 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode – 2020-2021

➲ 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, 86 centres de vaccination dont 29 éphémères sont ouverts (figure 9).

Au 18/03/2021, 220 283 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 102 260 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 8,6 %. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher. Il est estimé que 4,0 % de la population régionale a reçu deux doses de vaccin (tableau 3).

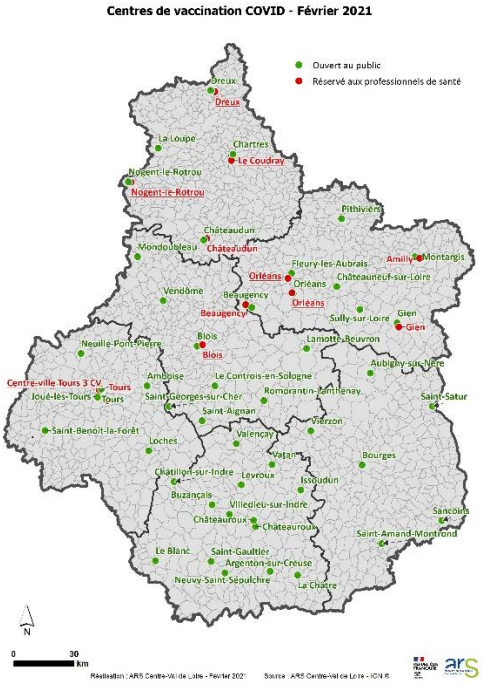


Figure 9 - Cartographie des centres de vaccinations de la région Centre-Val de Loire, 16 février 2021

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	5 630 671	8.4	2 297 100	3.4
Centre-Val de Loire	220 283	8.6	102 260	4.0
Cher (18)	29 306	9.9	14 596	4.9
Eure-et-Loir (28)	35 789	8.3	15 407	3.6
Indre (36)	25 051	11.5	13 915	6.4
Indre-et-Loire (37)	50 330	8.3	20 960	3.5
Loir-et-Cher (41)	30 506	9.3	13 833	4.2
Loiret (45)	49 301	7.2	23 549	3.4

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 résidant 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 18/03/2021, il est estimé que 25 818 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 86,0 % des résidents et 20 640 ont reçu deux doses. A l'échelle départementale, l'Indre-et-Loire et l'Eure-et-Loir présentent les couvertures vaccinales les plus élevées pour les résidents ayant reçu au moins une dose de vaccin tandis que l'Indre présente la couverture vaccinale la plus élevée pour les résidents ayant reçu deux doses. Il est estimé que 68,7 % des résidents ont 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	**566 720**	**90.4**	**429 528**	**68.5**
Centre-Val de Loire	**25 818**	**86.0**	**20 640**	**68.7**
Cher (18)	3 723	85.2	2 992	68.5
Eure-et-Loir (28)	3 879	88.5	3 003	68.5
Indre (36)	3 029	88.3	2 530	73.8
Indre-et-Loire (37)	5 766	90.2	4 436	69.4
Loir-et-Cher (41)	4 063	85.3	3 332	70.0
Loiret (45)	5 358	80.0	4 347	64.9

➲ 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 10, sur les 191 759 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 56,9 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 109 079 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 71,9 % (78 482) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 5,0 % (5 478) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).
- **Au niveau régional**, en semaine 10, sur les 5 699 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 60,0 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI- DEP (soit 3 420 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 73,8 % (n = 2 524) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 2,6 % (n = 88) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

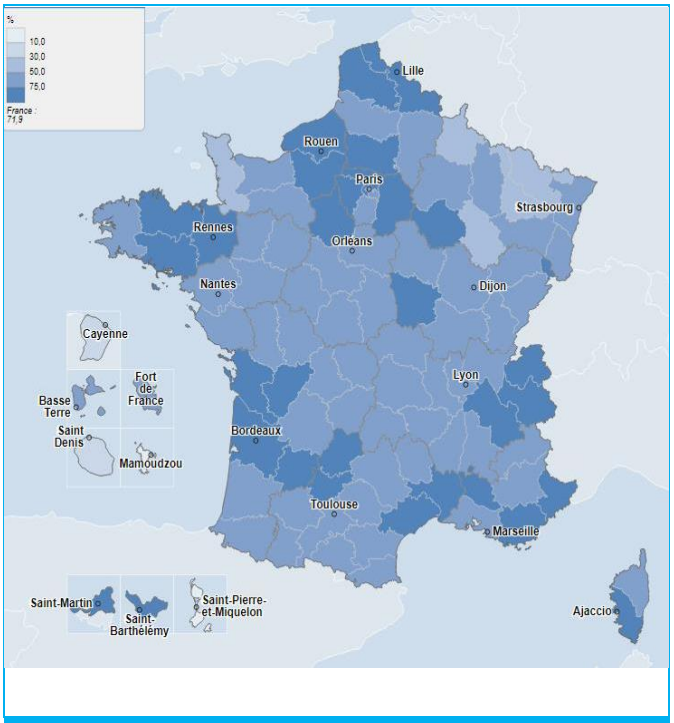


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 15 mars 2021)

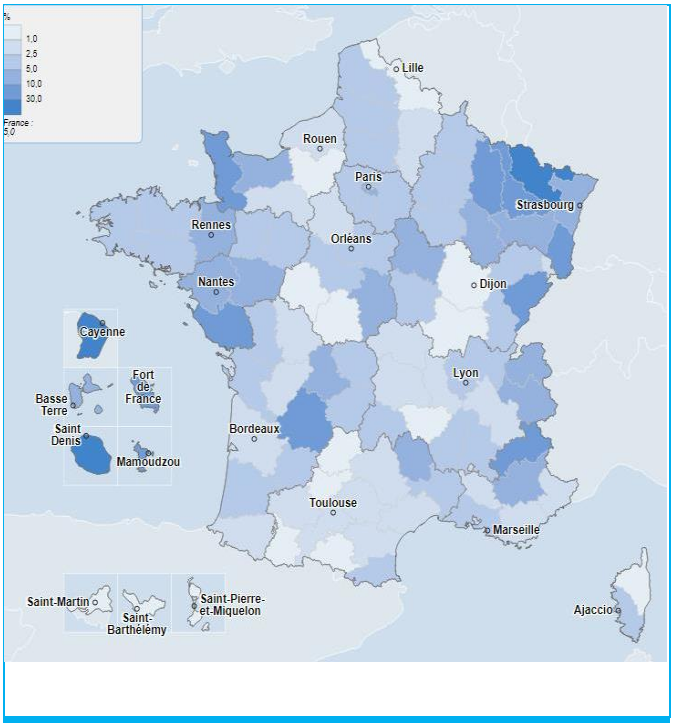


Figure 11 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 15 mars 2021)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➲ 23ème semaine de surveillance ➲

En semaine 10, 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 10, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 3) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 9). Les bronchiolites représentaient 1,8 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (4,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour®** (*figure 13, tableau 5*): en semaine 10, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 29) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 40). Les bronchiolites représentaient 6,2 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (8,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celle observée en 2019-2020 et équivalente à 2018-2019 sur la même période.
  En semaine 10, 9 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 13,2 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

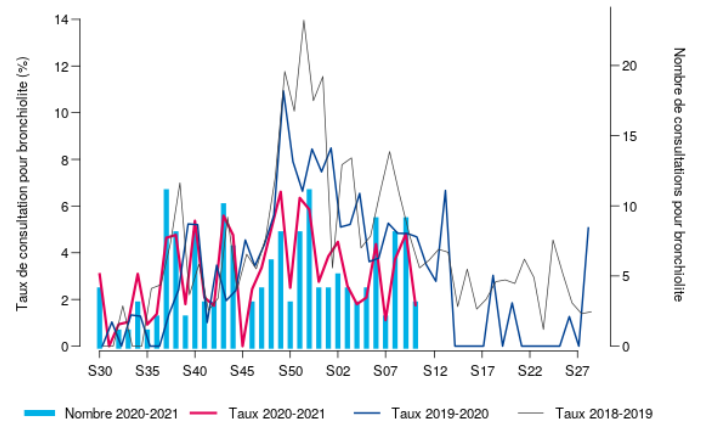


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

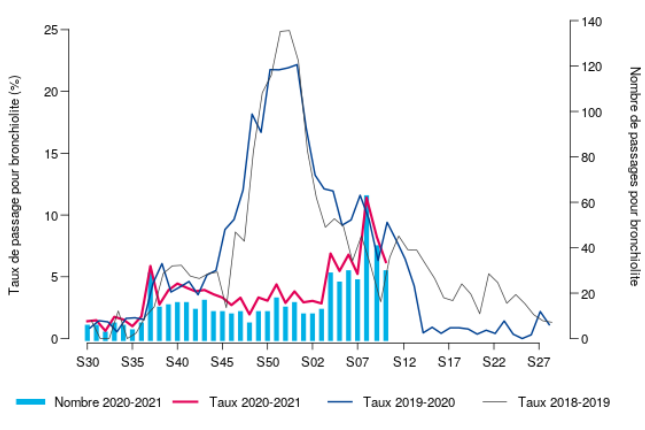


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S09	11		15,9 %
2021-S10	9	-18,1 %	13,2 %

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

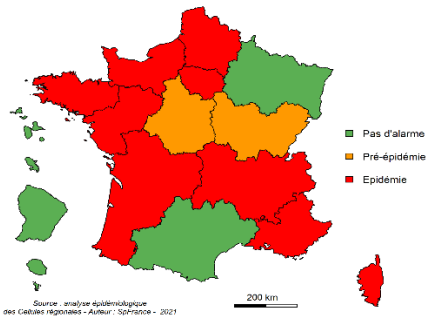


Figure 14 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 10, France

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➲ 23ème semaine de surveillance ➲

En semaine 10, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** (*figure 15*) : en semaine 10, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 6) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 7). Les syndromes grippaux représentaient 0,3 % des actes médicaux (0,2 % en semaine 09). 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 10, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 8) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 11). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 09). 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 10, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 11 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-28]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (25 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [3-47]).

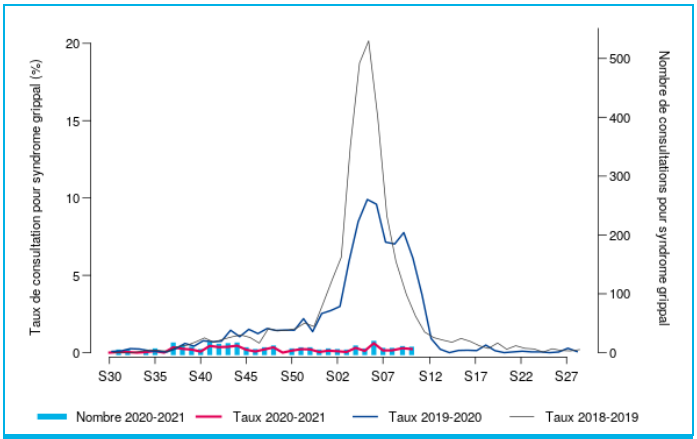


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

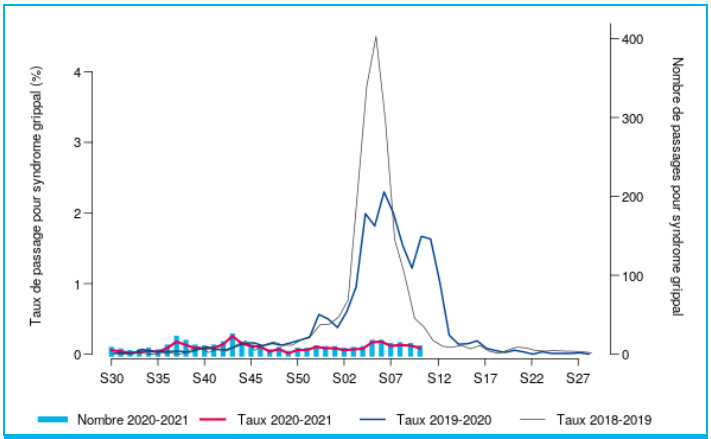


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

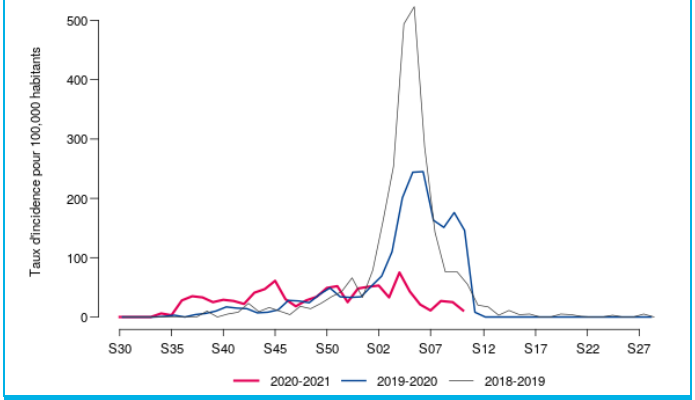


Figure 17 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S09	0	-	0,0 %
2020-S10	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 10, 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 modéré** (***figures 15 et 16***) **:** en semaine 10, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 196) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 152) et représentait 7,6 % des actes médicaux (6,1 % en semaine 09). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2019-2020 et équivalente à 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (11,7 % vs 8,8 % en semaine 09).

- **Oscour® → Niveau d'activité modéré** (***figures 17 et 18***)**:** en semaine 10, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 113) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 90) et représentait 1,2 % des passages codés (0,9 % en semaine 09). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2019-2020 et équivalente à 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (7,8 % vs 3,7 % en S09).
  En semaine 10, le taux d'hospitalisation était de 20,4 % (15,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (18,9 % en semaine 09) et la gastro-entérite représentait 1,6 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 09).

- **Réseau Sentinelles :** en semaine 10, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 41 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [18-64]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 08 (57 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [25-89]).

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

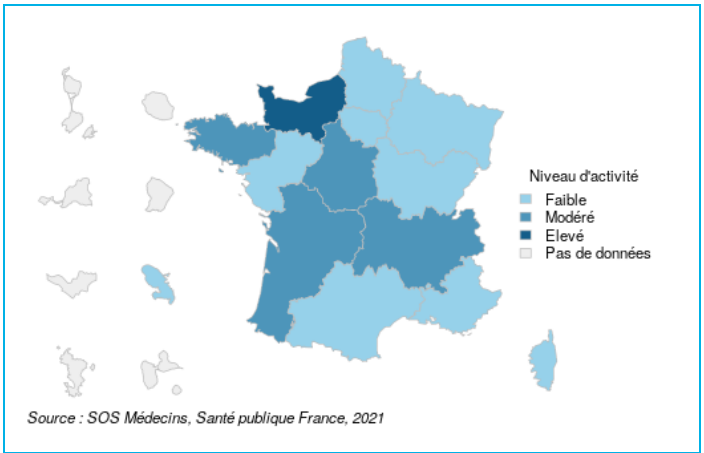


Figure 19 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

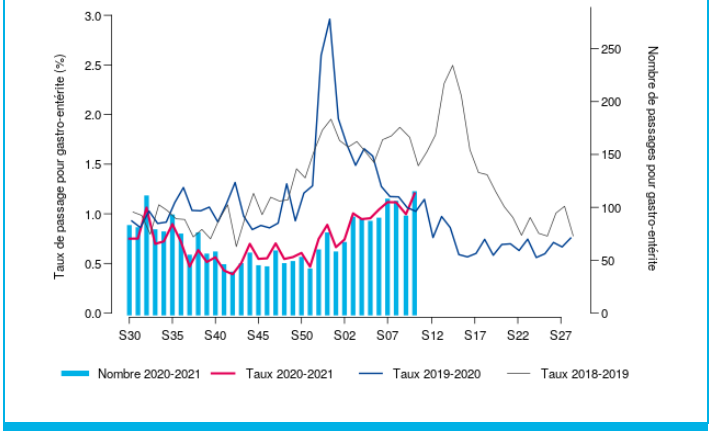


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

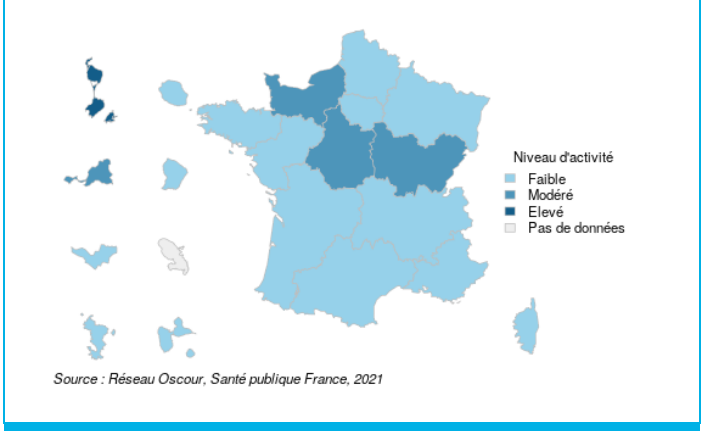


Figure 21 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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 semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle (figure 22) pour la région Centre-Val de Loire. Cette dynamique reste à confirmer dans les semaines à venir. 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 09, sur 138 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 25 soit un taux de 18,1 % des décès toutes causes confondues (figure 24).
- En semaine 10, sur 138 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 29 soit un taux de 21,0 % des décès toutes causes confondues (figure 24).

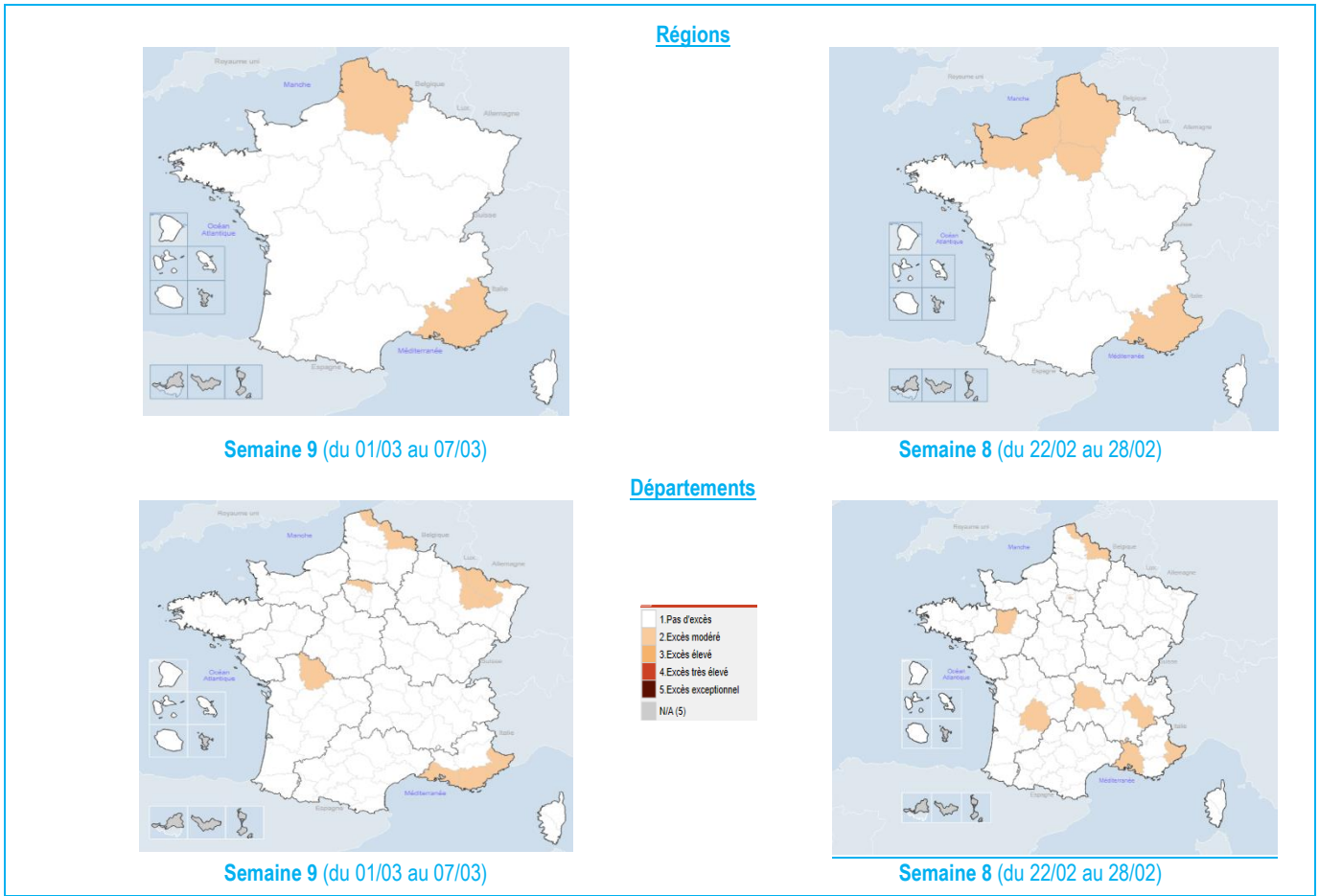


Figure 22 - Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 2021- S09 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 16 mars)

Consulter les données nationales : Surveillance de la mortalité : cliquez ici

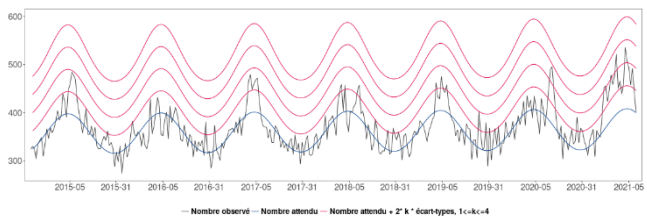


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

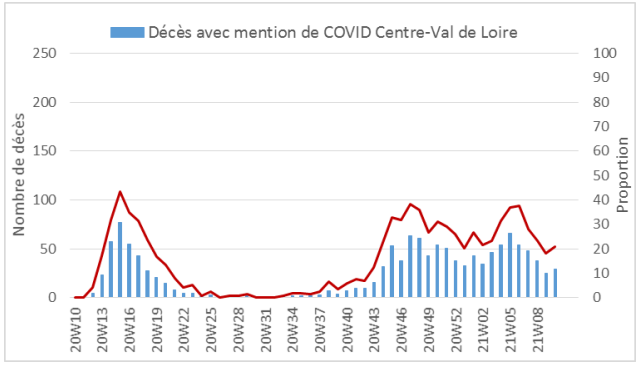


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 10, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **7 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 10

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 74 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1épisode dans l'Indre-et-Loire	10 enfants malades sur 20 personnes Repas suspecté : Gateau d'anniversaire
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	46 malades sur 140 personnes exposées
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 28 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 garçon de 18 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans le Cher	2 personnes intoxiquées Cause probable : Chaudière murale dans la cuisine
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	5 personnes intoxiquées (2 adultes + 3 enfants) Cause probable : Barbecue utilisé à l'intérieur du logement

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. Il représente 24,25 % des décès de la région.

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	91 %	69 %

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.

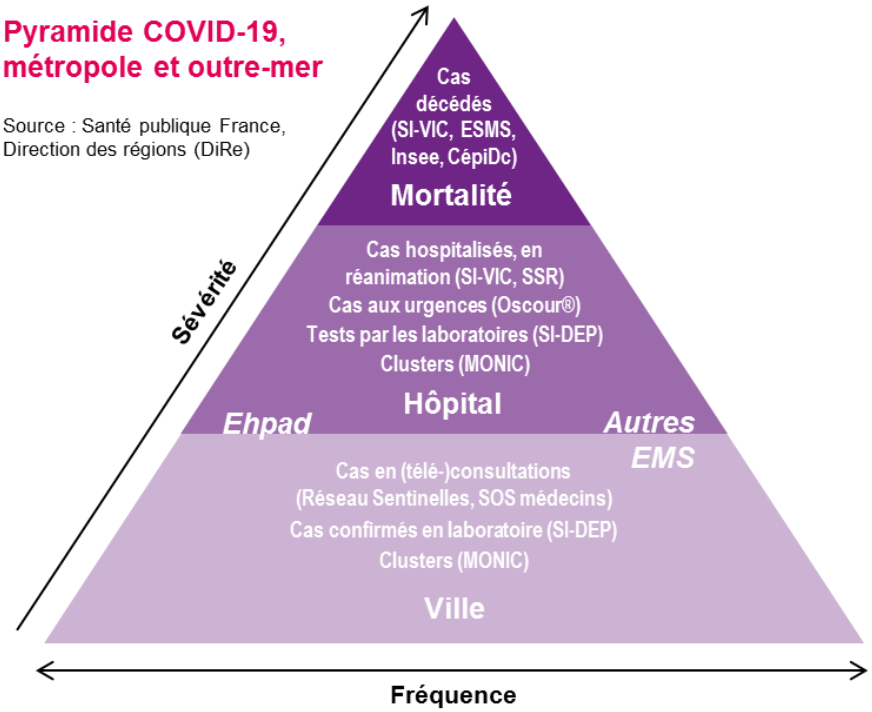
Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (http://www.euromomo.eu) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment 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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 monitorage 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 épidémio

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 laboratoire 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

Santé publique France

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