

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 42

National - [Bulletin national – semaine 42](#)

En semaine 42, la reprise de la circulation virale se confirme en métropole, avec une nouvelle hausse du taux d'incidence et une tendance à l'augmentation des nouvelles hospitalisations

Métropole :

- Augmentation du taux d'incidence plus marquée chez les 60 ans et plus
- Taux d'incidence supérieur à 50/100 000 habitants dans 44 départements
- R-effectif >1 et en augmentation, traduisant une accélération de la circulation du SARS-CoV-2 sur le territoire
- Baisse du taux de dépistage chez les 20 ans et plus, particulièrement marquée chez les 20-39 ans
- Taux des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques en augmentation ou stables dans toutes les régions

Outre-mer - Guyane : taux d'incidence et de nouvelles hospitalisations toujours en baisse

Variants : 100% de variant Delta identifié par séquençage lors des enquêtes Flash des 28 septembre et 05 octobre 2021

Suivi des contacts

- Hausse du nombre moyen de personnes-contacts par cas dans un contexte d'augmentation du nombre de cas
- Hausse de la proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts

Vaccination au 26 octobre 2021 (données Vaccin Covid) :

- 76,2% de la population avait reçu au moins une dose et 74,3% était complètement vaccinée
- 16,9% des 65 ans et plus ont reçu une dose de rappel

Importance des mesures combinées : vaccination dont le rappel chez les 65 ans et plus, adhésion au contact-tracing et respect des gestes barrières.

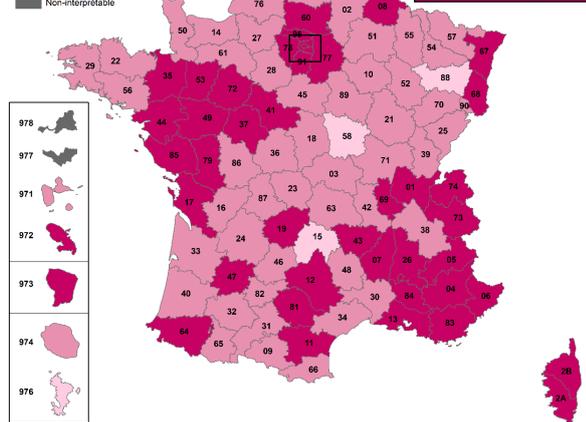
Régional

- En semaine 42, hausse du taux d'incidence (+ 36 % par rapport à la semaine précédente), hausse du taux de positivité et baisse du taux de dépistage. Forte hausse de l'incidence dans l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher
- Parmi les tests criblés en région, 0,3 % présentaient la mutation E484K, aucun la mutation E484Q et 98,0 % la mutation L452R
- Stabilité des passages aux urgences pour suspicion COVID-19 et baisse des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19
- Hausse des admissions en soins critiques et des nouvelles hospitalisations.



Taux d'incidence des cas confirmés :

- Moins de 20 cas /100 000 hab.
- De 20 à moins de 50 cas /100 000 hab.
- 50 cas /100 000 hab. et plus
- Non-interprétable



Source : Santé publique France

Chiffres clés	S42	S41*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	45,6	33,5	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	2,2 %	1,3 %	↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	0,3 %	0,4 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,4 %	0,4 %	→
Episode COVID-19 en ESMS	2	1	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	49	37	↗
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	75,0 %	74,6 %	+ 0,4 pts

* Données consolidées

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 2^{ème} semaine en phase épidémique**
En semaine 42, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Syndrome grippal : 3^{ème} semaine de surveillance - Hors épidémie**
En semaine 42, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable à SOS Médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**
En semaine 42, l'activité liée à la gastro-entérite était modérée et en hausse à SOS médecins ; modérée et stable aux urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes :** En semaine 41, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale et départementale est conforme aux valeurs attendues tous âges confondus et chez les 65 ans ou plus.

➔ SOS Médecins

En semaine 42, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 8) était en baisse par rapport à la semaine 41 (n = 14) et représentait 0,3 % des actes médicaux (0,4 % en semaine 41) (figure 1).

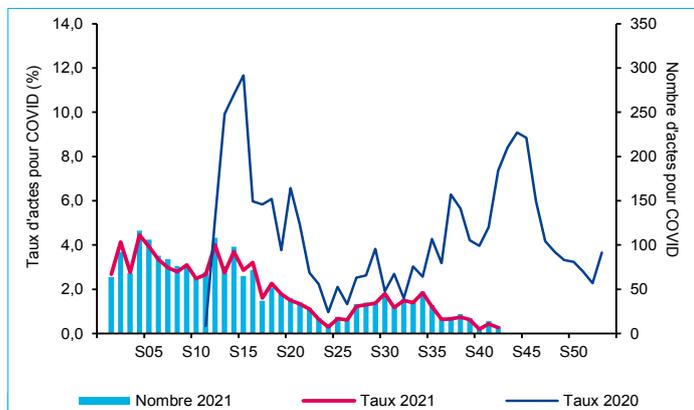


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 42, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 48) était stable par rapport à la semaine 41 (n = 54) et représentait 0,4 % des passages (0,4 % en semaine 41) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 37,5 % suite à un passage aux urgences.

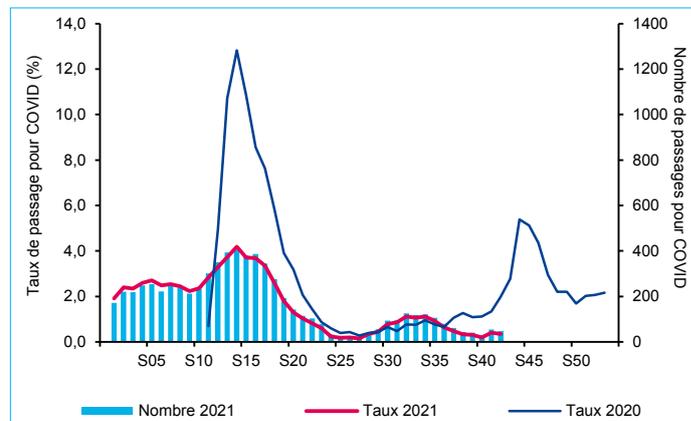


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ SIDEPE® – Données laboratoires

Méthodes : Depuis la semaine 21-2020, 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 42, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 53 677, en baisse par rapport à la semaine 41 (n = 66 239). Parmi les personnes testées, 1 168 se sont révélées positives (857 en semaine 41) soit un taux de positivité (TP) de 2,2 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (1,3 % en S41) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 42 était de 10,4 vs 6,9 en semaine 41.

Le taux d'incidence (TI) régional était de 45,6 / 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine précédente (33,5 – taux consolidé), et en dessous du taux national (France = 55,0). La hausse du TI est observée sur l'ensemble des départements hormis le Cher où le nombre de cas identifiés est stable (figure 5). La hausse concernent principalement les personnes âgées de moins de 30 ans et les 65 ans et plus.

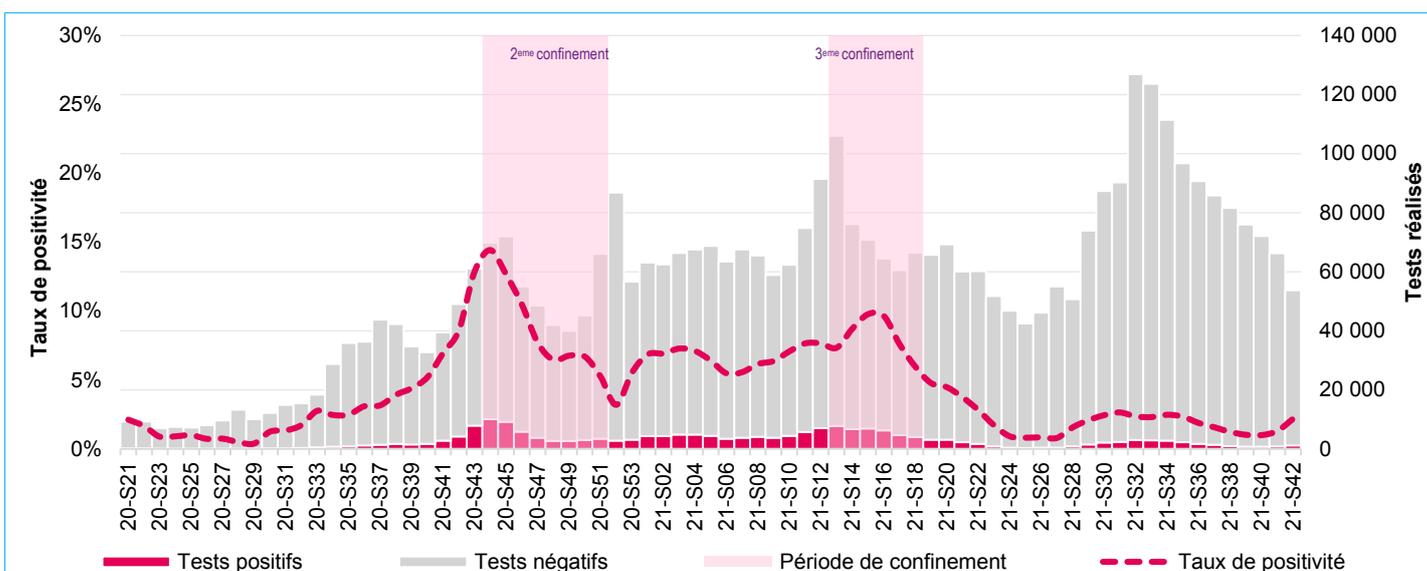
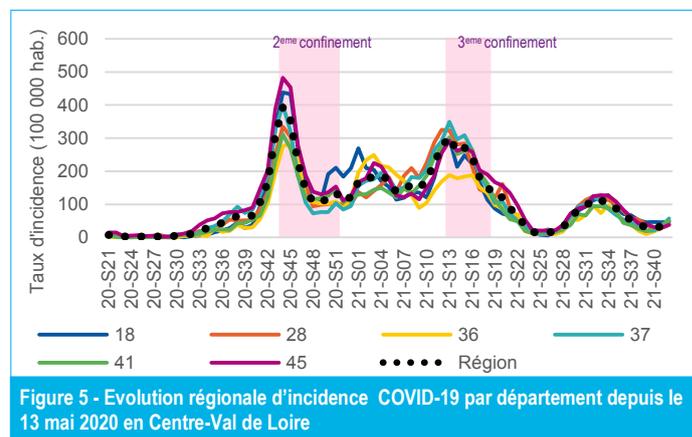
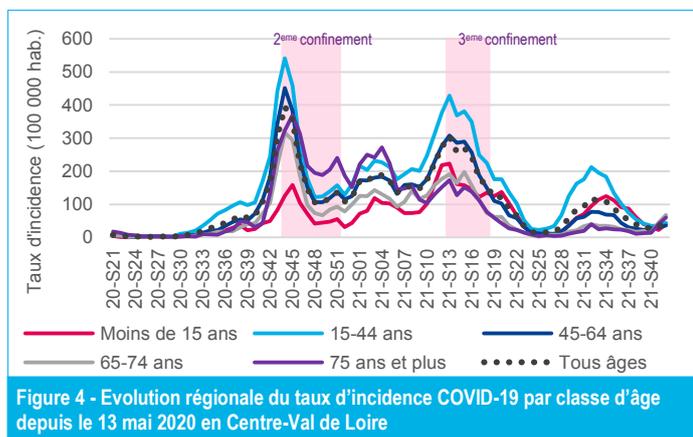


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEPE® Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.geodes.fr)



➤ Présence de mutations d'intérêts en France

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'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. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

À ce jour, **cinq variants** ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont porteurs la plupart des VOC notamment (hors variant Alpha).

- **Au niveau national**, en **semaine 42**, 22 766 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 50,1 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 0,1 %, 0,5 % et 96,4 % des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional**, en **semaine 42**, le taux régional de PCR criblées pour la recherche de mutations était de 53,3 % (n = 746 tests RT-PCR et antigéniques) supérieur au taux national. Parmi les tests criblés en région, 2 présentaient la mutation E484K (0,3 %), aucun présentait la mutation E484Q et 651 cas présentaient la mutation L452R, soit 98,0 % (tableau 1).

Tableau 1 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 42 et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent*, France et Centre-Val de Loire

Mutation	% de détection (France)	% de détection (Centre-Val de Loire)	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	0,1 %	0,3 %	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 21D (B.1.525, Eta) VOI 20B (B.1.1.318) VUM 21F (B.1.526, Iota) VUM 20A (B.1.619) VUM 20A (B.1.620) VUM 20B (P.2, Zeta) VUM 21H (B.1.621)	Possible échappement à la réponse immunitaire
E484Q	0,5 %	0,0 %	VOI 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Possible échappement à la réponse immunitaire
L452R	96,4 %	98,0 %	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa) VOI 20D (C.36.3) VUM 21C (B.1.427 / B.1.429) VUM 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire

* Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#).

Surveillance génomique

- **Au niveau national**, le variant Delta représentait 100% des virus séquencés sur les prélèvements interprétables des enquêtes Flash #26 et #27 des 28 septembre et 5 octobre.
- **Au niveau régional**, l'enquête **flash #25** (du 21/09/2021) repose sur 158 séquences dont 72 sont interprétables, tous positives au variant Delta (100 %)

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 26 octobre 2021 à midi, 1 400 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire. Parmi eux, 802 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 409 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 229 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 228 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 699 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 809 cas sont décédés dans les établissements et 297 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 106 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 505 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 01/09/2020 au 26/10/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	802	409	40	189	1 400
Chez les résidents	Cas confirmés	6 674	1 136	83	418	8 228
	Cas hospitalisés	586	86	0	27	699
	Décès hôpitaux	279	13	0	5	297
	Décès établissements	804	2	0	3	809
Chez le personnel	Cas confirmés	3 518	775	73	212	4 505

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.

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

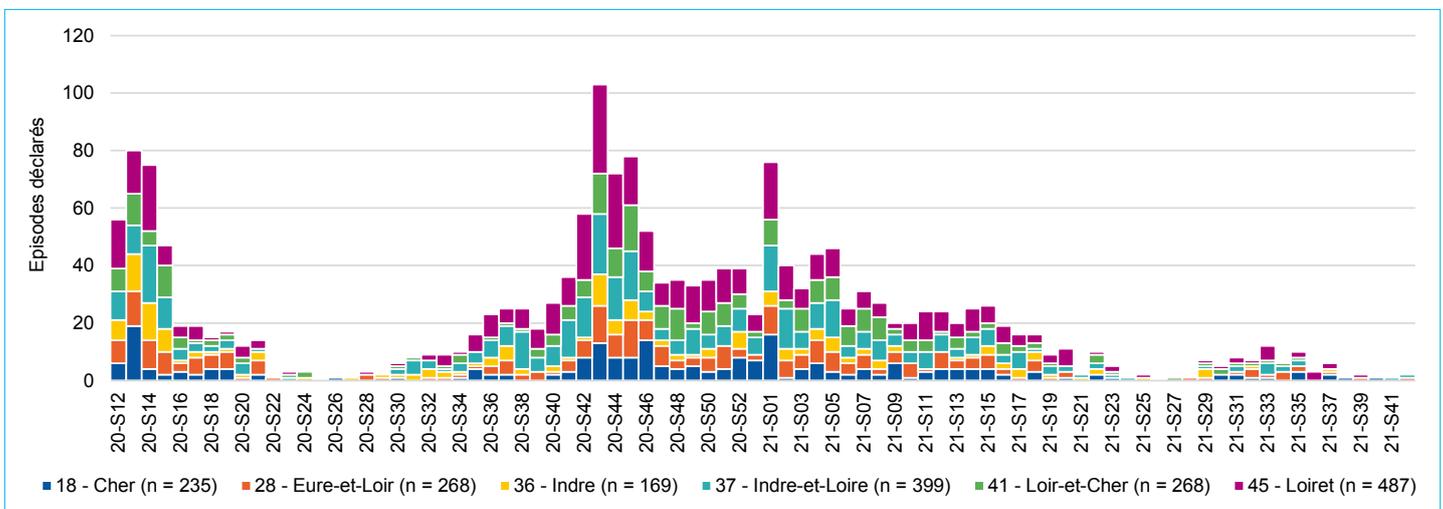


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➔ Hospitalisations et admissions en soins critiques pour COVID-19

Tableau 3 - Nombre de personnes hospitalisées et admises en réanimation pour COVID-19, SI-VIC, Centre-Val de Loire

	21-S42	21-S41	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	49	37	↗↗
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	221	222	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	15	4	↗↗
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	33	31	→

En semaine 42, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n = 49) est en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 37)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 15) est également en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 4)

Pour en savoir plus sur les données SI-VIC consulter : [GEODES](#)

➤ Vaccination contre la covid-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 12 ans et plus (la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé, les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés.

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 oeuvre 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. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 25/10/2021, 1 953 919 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 76,4 %) et 1 918 095 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 75,0 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM, analyse Sante publique France). A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 70 % dans tous les départements (tableau 4).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 25/10/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	51 114 351	76.2	49 893 729	74.3
Centre-Val de Loire	1 953 919	76.4	1 918 095	75.0
18 - Cher	231 752	78.2	225 600	76.1
28 - Eure-et-Loir	324 544	75.6	317 216	73.9
36 - Indre	173 145	79.7	170 398	78.5
37 - Indre-et-Loire	475 681	78.6	469 074	77.5
41 - Loir-et-Cher	252 483	77.0	249 502	76.1
45 - Loiret	496 314	72.7	486 305	71.2

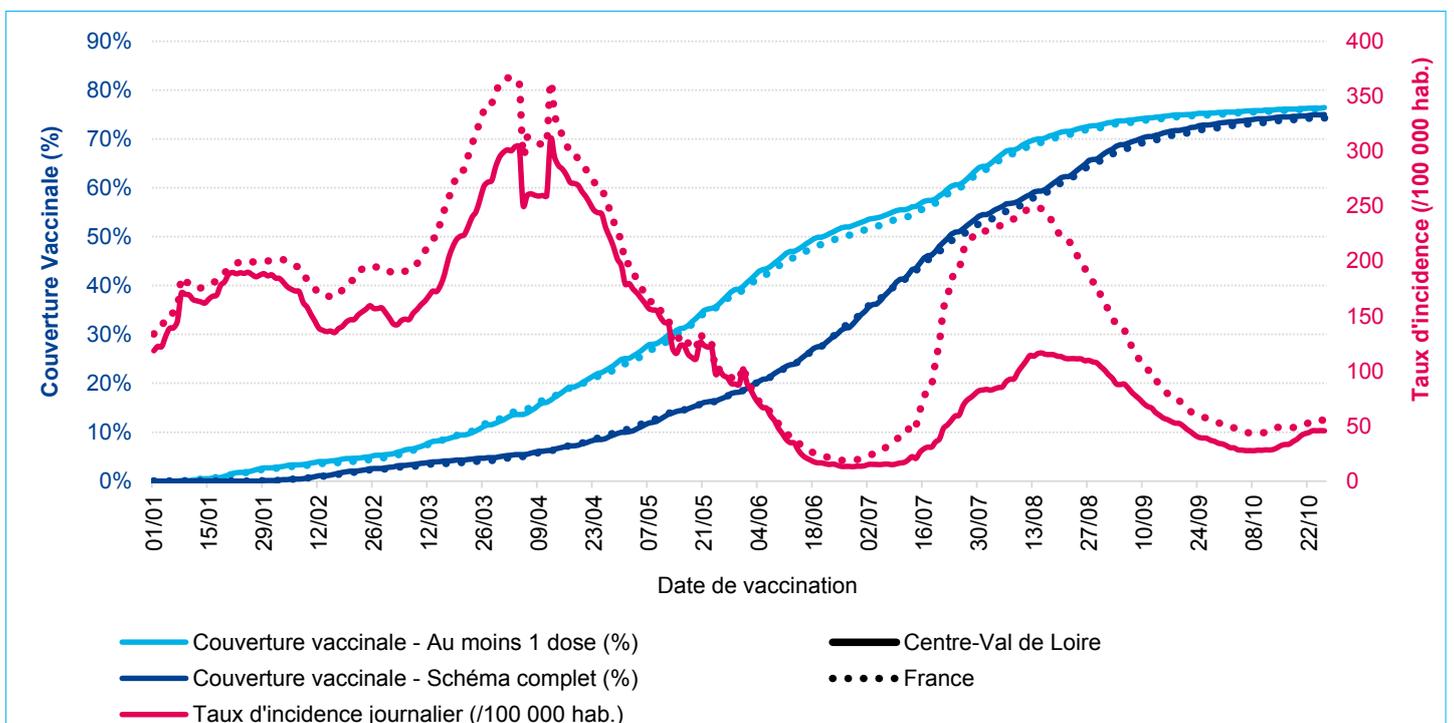


Figure 7 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 25/10/2021

Pour en savoir plus sur les données de couverture vaccinale, consulter : [GEODES](#)

Pour en savoir plus sur la vaccination, consulter : [Vaccination info service](#)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

☞ Semaine 42 : 2^{ème} semaine en phase épidémique ☜

L'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 8)** : en semaine 42, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 17) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 9). Les bronchiolites représentaient 7,4 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (0,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 9, tableau 5)** : en semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 113) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 102). Les bronchiolites représentaient 11,8 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (10,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et à 2019-2020 sur la même période.

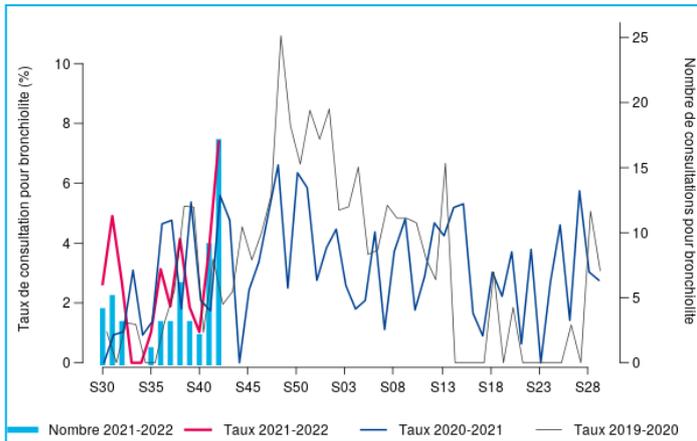


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

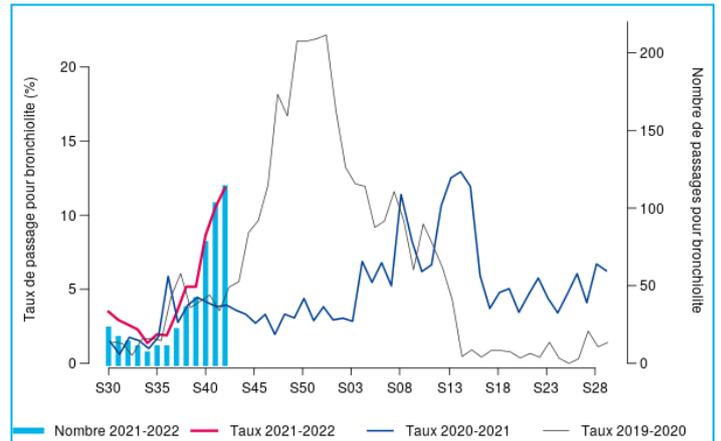


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S41	43	+19 %	35,5
2021-S42	53	+23 %	35,1

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](#)

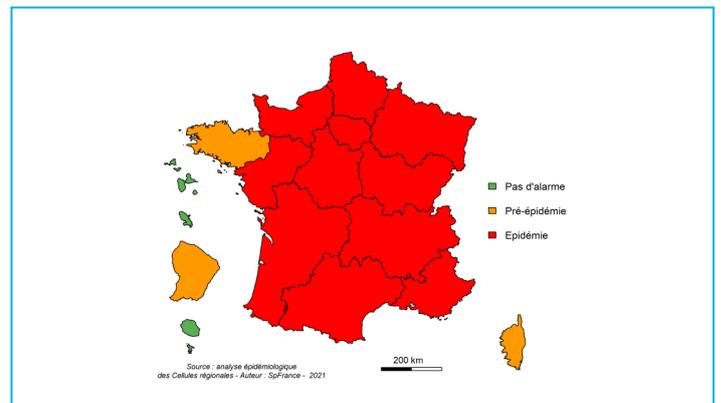


Figure 10 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 42, France

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.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➡ Semaine 42 : 3^{ème} semaine de surveillance ⬅

L'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 11)** : en semaine 42, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 5) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 1). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des actes médicaux (moins de 0,1 % en semaine 41). L'activité recensée était comparable à celle observée en 2020-2021 et en dessous de celle observée en 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 12, tableau 6)** : en semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 21) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 10). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (moins de 0,1 % en semaine 41). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 13)** : en semaine 42, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 59 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [16-102]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 41 (20 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [1-39]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40-2021 et la semaine 42-2021, 6 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région dont 2 en semaine 42.

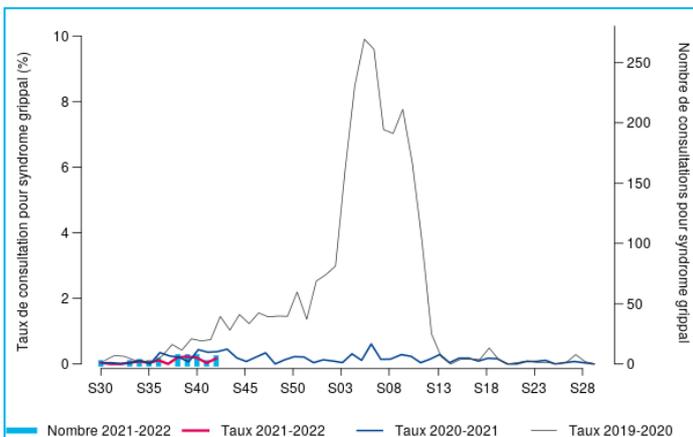


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

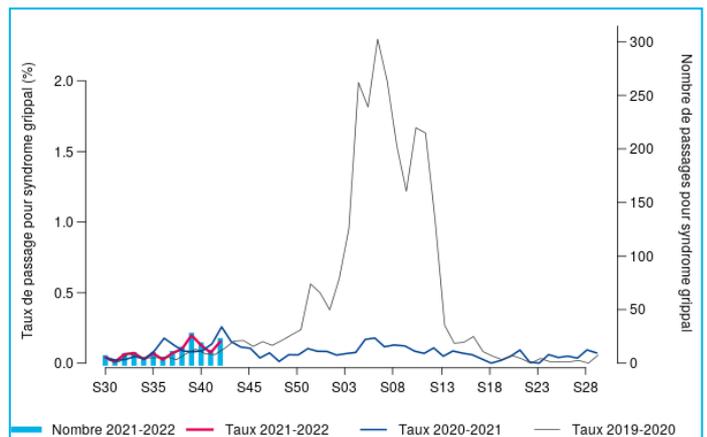


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

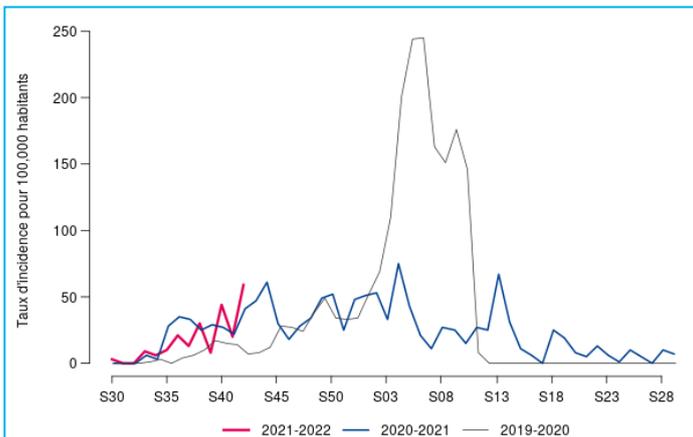


Figure 13 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S41	0	-	0,00 %
2021-S42	1	-	0,05 %

Tableau 6 - Hospitalisations pour grippe tous âges, 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 42, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → Niveau d'activité modérée (figures 14 et 15) : en semaine 42, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 235) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 165) et représentait 7,8 % des actes médicaux (5,0 % en semaine 41). L'activité liée aux gastro-entérites était au dessus de celles observées en 2020-2021 et 2019-2020 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 (7,6 % vs 6,1 % en semaine 41).
- **Oscour®** → Niveau d'activité modérée (figures 16 et 17) : en semaine 42, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 174) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 186) et représentait 1,3 % des passages codés (1,4 % en semaine 41). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2019-2020 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 (5,0 % vs 5,3 % en semaine 41). En semaine 42, le taux d'hospitalisation était de 9,8 % (8,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère baisse par rapport à la semaine précédente (11,3 % en semaine 41) et la gastro-entérite représentait 0,8 % du nombre total d'hospitalisations (1,0 % en semaine 41).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 42, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 94 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [40-148]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 41 (63 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [29-97]).

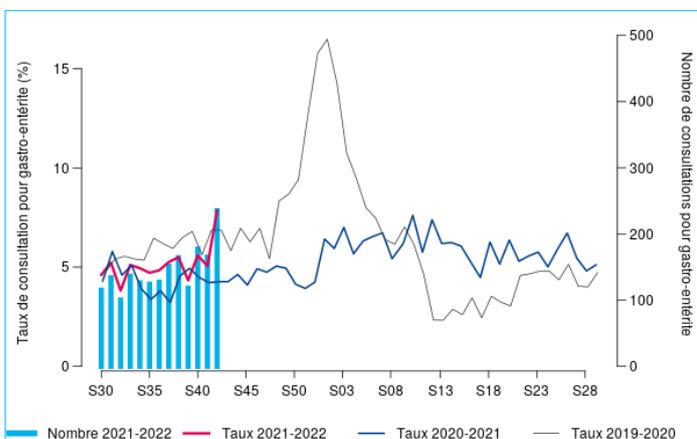
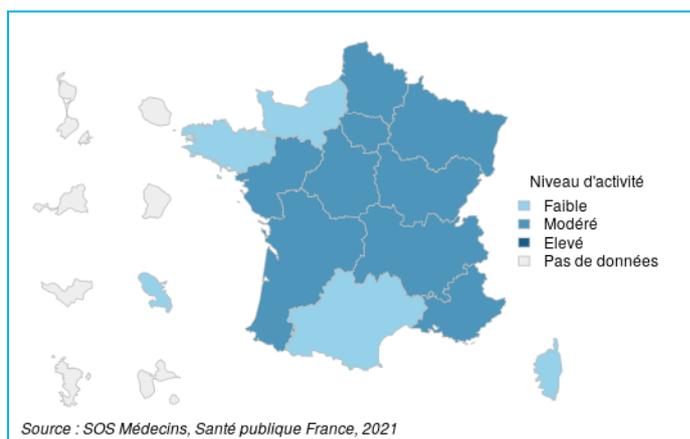


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 15 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

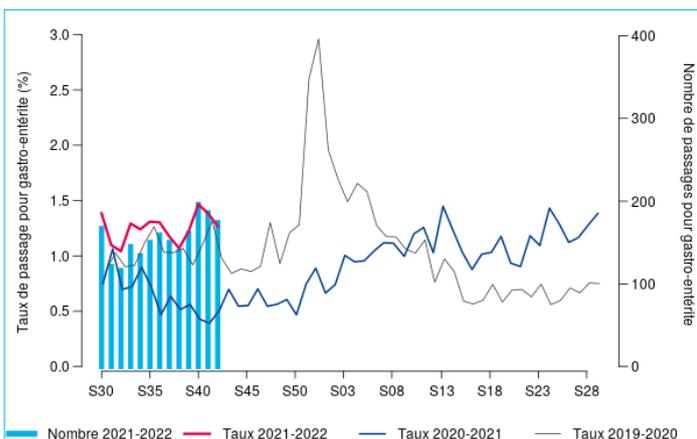
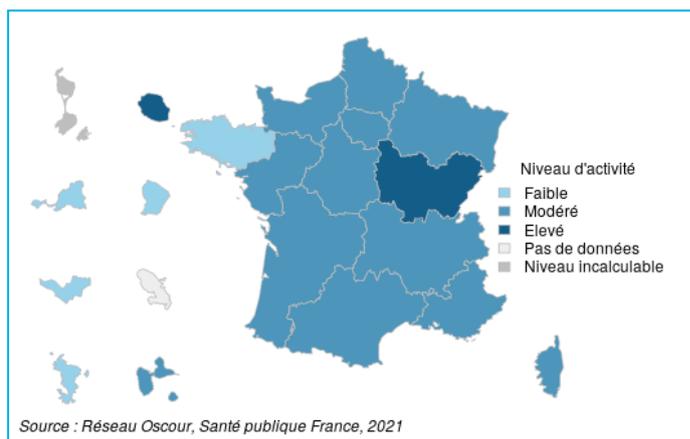


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 17 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

MORTALITE TOUTES CAUSES

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

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en semaine 41, le nombre de décès toutes causes confondues était conforme aux valeurs attendues à cette période pour la région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus (figures 18 et 19). Aucun département de la région n'a présenté un excès significatif de mortalité que ce soit tous âges confondus ou chez les 65 ans et plus.
- En semaine 42, sur 137 décès certifiés électroniquement, 4 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (2,9 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 41 (n = 0 soit 0,0 % des décès toutes causes confondues) (figure 20).

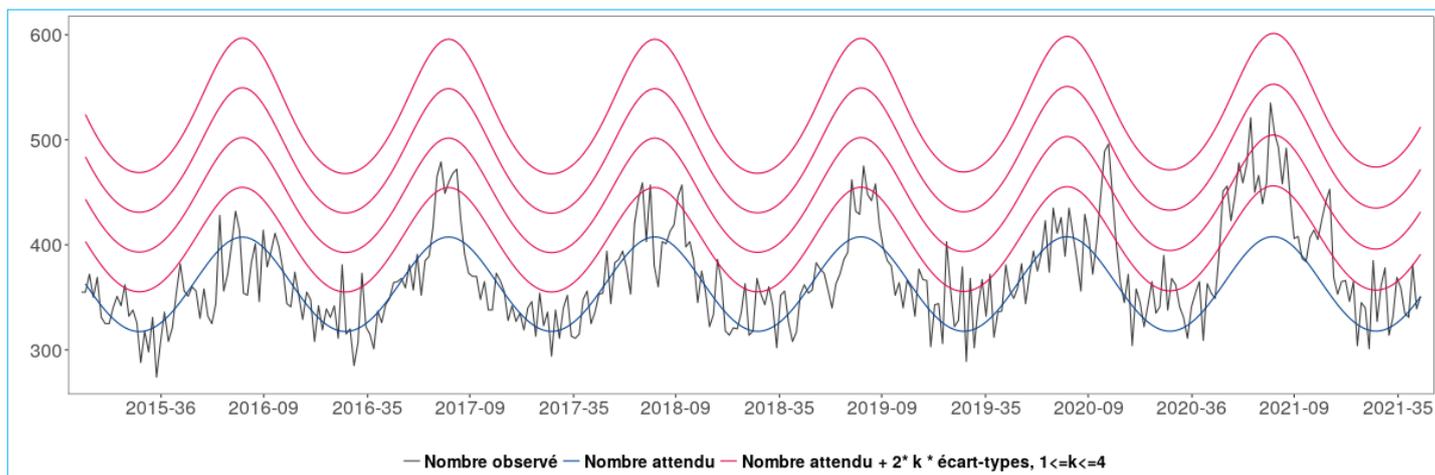


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

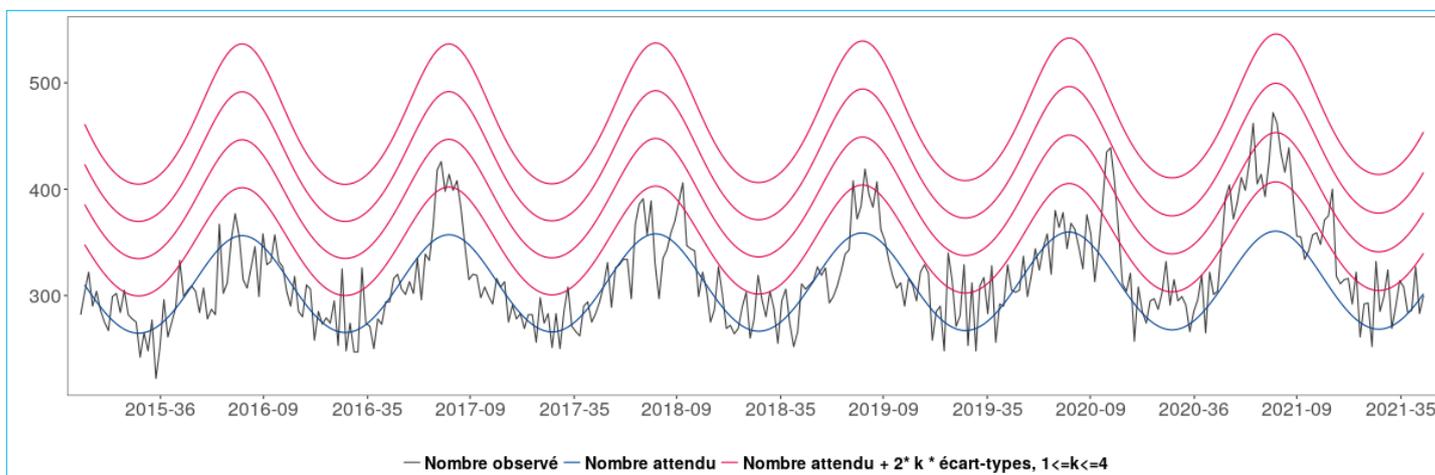


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

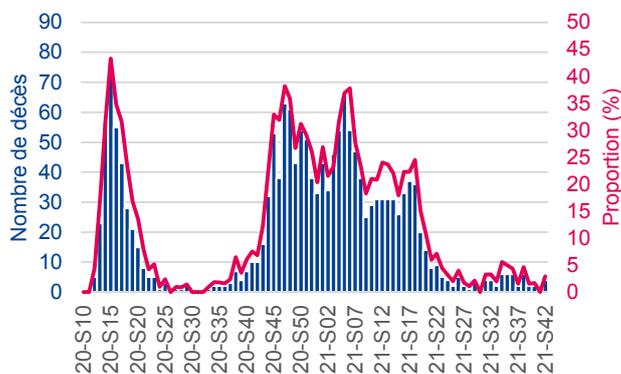


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 42 et 41, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **27 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 42 et 41

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas importé dans le Loir-et-Cher	1 femme de 33 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 46 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 88 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 évènement dans le Cher	3 cas suite à un repas au restaurant
	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	2 cas suite à un repas en collectivité 3 cas suite à un repas au restaurant
	1 évènement dans le Loiret	2 cas suite à un repas au restaurant
Listériose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 77 ans
Mésotéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 91 ans
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 73 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 homme de 71 ans
	1 cas dans l'Indre	1 homme de 78 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 56 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 40 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Cher	1 femme de 17 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 18 ans
Saturnisme infantile	1 cas dans l'Indre	1 enfant de 12 ans
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en EHPAD	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	4 cas (4 résidents)
	1 évènement dans le Loir-et-Cher	20 cas (17 résidents + 3 membres du personnels)
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	6 cas (6 résidents)
	1 évènement dans l'Indre	12 cas (12 résidents)
	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	13 cas (10 résidents + 3 membres du personnels) 26 cas (16 résidents + 10 membres du personnels)
Expositions environnementales		
Exposition au plomb	1 évènement dans le Loiret	1 enfant de 1 an présentant une plombémie supérieure à 25 µg/L
Présence de Légionelles	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	Exposition dans l'Eure-et-Loir d'un cas résident en Occitanie
Présence de poux	1 évènement dans le Cher	16 personnes touchées dans un foyer d'hébergement
Infections associées aux soins		
Bactérie hautement résistante émergente (BHRe)	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	1 cas

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 :

- Gastro-entérite aigüe : codes A08, A09 et leurs dérivés selon la classification internationale des maladies (CIM-10) ;
- Grippe / Syndrome grippal : codes J09, J10 et ses dérivés, J11 et ses dérivés
- Bronchiolite : J21 et ses dérivés
- Suspicion COVID-19 : B342, B972, U71 et ses dérivés

Qualité des données SurSaUD – Semaine 42

	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	89,1 %	73,0 %

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

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par l'InVS.

La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via une [fiche de signalement](#) standardisée tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'IRA d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. La transmission à l'ARS se fait par mail à ars45-alerte@ars-sante.fr ou par fax au 02 34 00 02 58.

Méthode statistiques

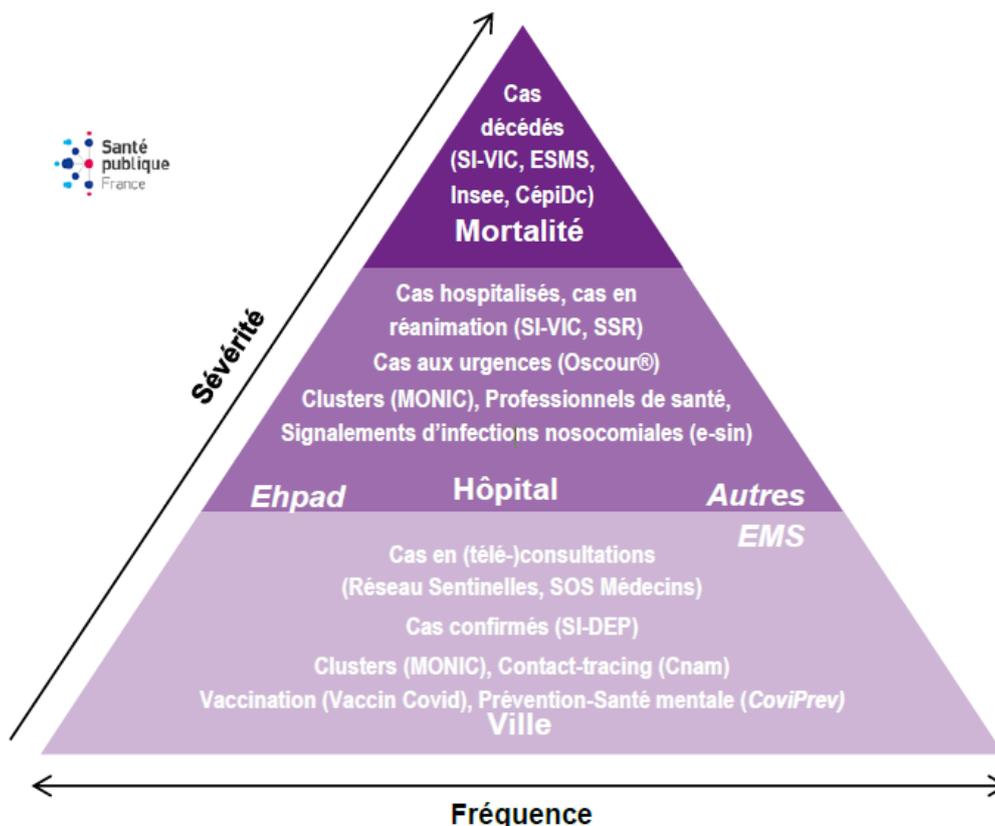
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau 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.

SOURCES ET METHODES (COVID-19)

Surveillance de la COVID-19

Schéma de la surveillance de la COVID-19 coordonnée par Santé publique France



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement 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. Cnam: Caisse nationale de l'assurance maladie

[Dossier pédagogique](#) sur la surveillance épidémiologique du COVID-19

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

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 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