

Surveillance COVID-19

COVID-19 Page 2

En semaine 40

- SOS Médecins : Activité faible, stable par rapport à la semaine 39.
- Urgences hospitalières (Oscour®) : Activité faible, stable par rapport à la semaine 39.
- Données Laboratoires (SIDEPE®) : Nombre de tests réalisés en baisse, taux de positivité stable (6,1%).
- Episodes COVID en établissement médico-social : 21 épisodes déclarés au sein de 21 EHPADs.

Au 07 Octobre 2020,

- Données hospitalières : 157 hospitalisations, en hausse par rapport aux semaines précédentes.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters : depuis le 11 mai, 145 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été enregistrés sur la région. 67 clusters sont en cours d'investigation. Parmi eux, 14 clusters en EHPAD.

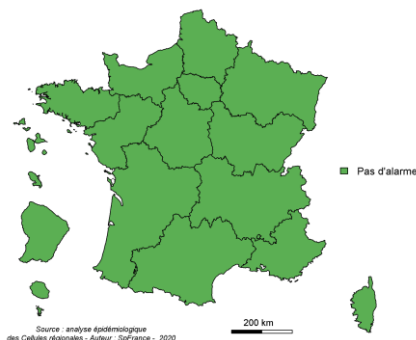
Niveau de vulnérabilité

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

Depuis le 22/08, les départements du Loiret et d'Indre-et-Loire sont classés en niveau de vulnérabilité « élevé », l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher en niveau « modéré ». Les autres départements de la région Centre-Val de Loire sont en niveau « limité » (Cf. Page 2, figure 4).

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Début de surveillance

Bronchiolite (moins de 2 ans) page 3

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës page 4

Mortalité toutes causes page 5

Actualités

Epidémie de coronavirus Covid-19 :

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

➔ SOS Médecins (figure 1)

En semaine 40, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 122) était stable par rapport à la semaine 39 (n = 126) et représentait 4,0 % des actes médicaux (4,2 % en semaine 39).

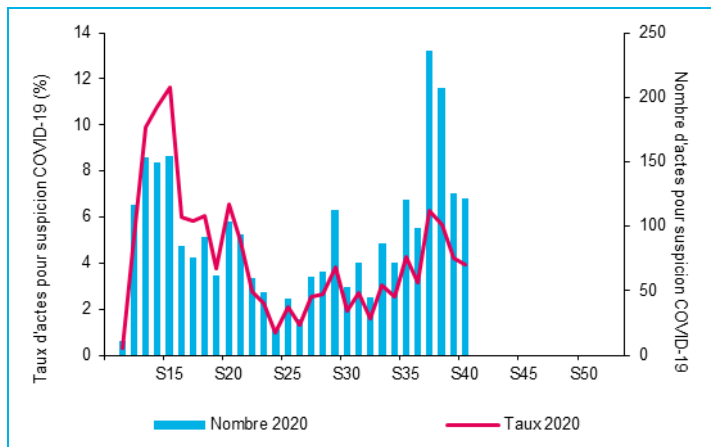


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ Oscour® - Urgences hospitalières (figure 2)

En semaine 40, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 110) était stable par rapport à la semaine 39 (n = 115) et représentait 1,1 % des passages (1,1 % en semaine 39). Le taux d'hospitalisation était de 37,3 % et les suspicions de COVID-19 représentaient 2,4 % du nombre total des hospitalisations.

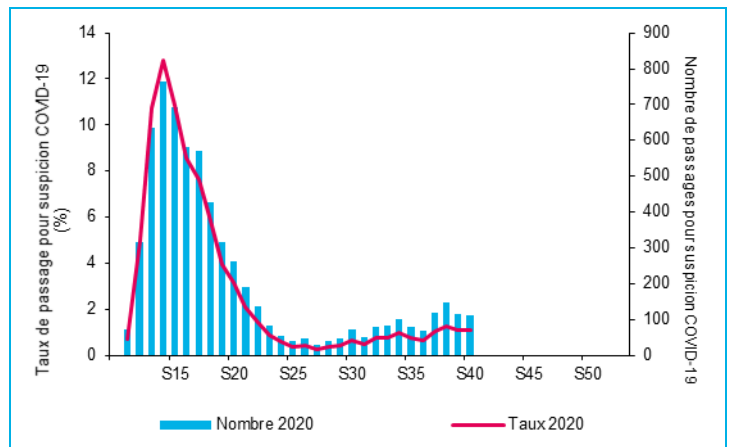


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ SIDEP® – Données laboratoires (figure 3)

En semaine 40, en Centre-Val de Loire, le nombre de tests RT-PCR COVID-19 réalisés était de 25 027, en baisse par rapport à la semaine 39 (n = 29 412). Parmi les tests réalisés en semaine 40, 1 528 se sont révélés positifs (1 524 en semaine 39) soit un taux de positivité de 6,1 % (5,2 % en semaine 39).

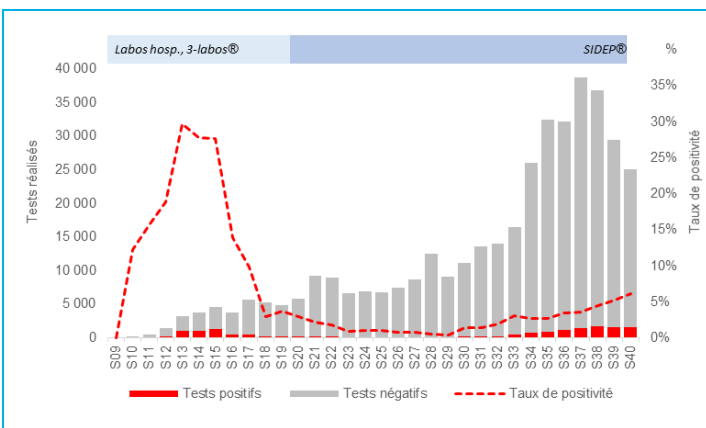


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, 3-Labos®, SIDEP® Centre-Val de Loire

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Depuis le 1^{er} mars, 553 épisodes ont été signalés dont 23 en cours d'investigation.

En semaine 40, 21 épisodes de COVID-19 en établissement médico-social ont été déclarés, dont 9 membres du personnel et 6 résidents malades dans 21 établissements différents.

Entre le 9 mai et le 7 Octobre, 19 clusters en Ehpad ont été rapportés dont 14 en cours d'investigation.

➔ Clusters et niveaux de vulnérabilité

Au 7 Octobre, 67 clusters sont en cours d'investigation en Centre-Val de Loire : 22 dans le Loiret (dont 3 Ehpad), 21 dans l'Indre-et-Loire (dont 7 Ehpad), 9 dans le Cher (dont 2 Ehpad), 8 dans le Loir-et-Cher (dont 1 Ehpad) et 7 dans l'Eure-et-Loir (dont 1 Ehpad).

Entre le 9 mai et le 7 Octobre, 145 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été rapportés : 65 dans le Loiret, 39 dans l'Indre-et-Loire, 15 dans l'Eure-et-Loir, 14 dans le Cher, 10 dans le Loir-et-Cher et 2 dans l'Indre.

En Centre-Val de Loire, le niveau de vulnérabilité élevé est maintenu dans le Loiret et l'Indre-et-Loire. L'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher sont en niveau modéré. L'Indre et le Cher sont en niveau limité (Cf. figure 4)

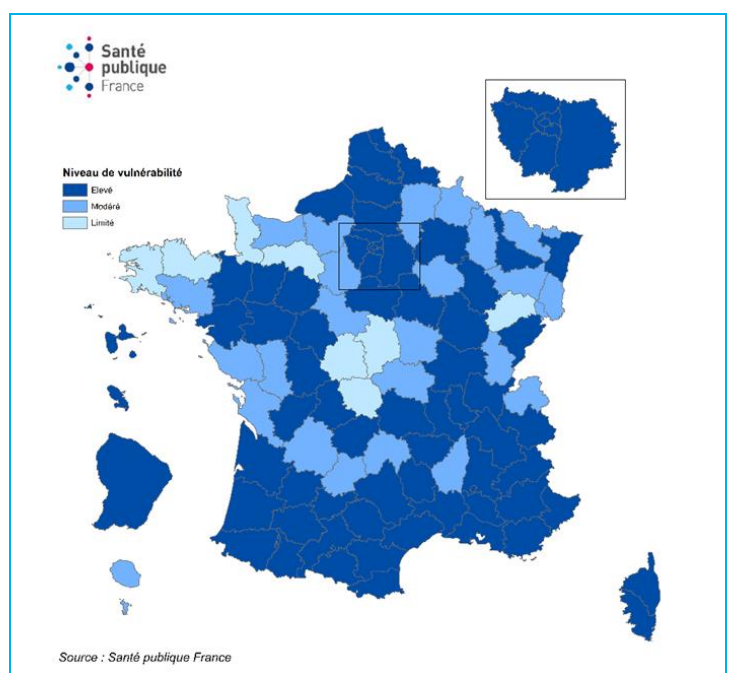


Figure 4 - Répartition par département du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) traduisant la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département.

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ 1^{ère} semaine de surveillance ⬅

En semaine 40, l'activité liée à la bronchiolite était stable aux urgences hospitalières et en hausse à SOS médecins

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 5)** : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 8) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les bronchiolites représentaient 5,4 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (1,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2019-2020 et supérieure à celle observée en 2018-2019 sur la même période.
 - **Oscour® (figure 6, tableau 1)** : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 15) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 14). Les bronchiolites représentaient 4,5 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (3,9 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observées en 2019-2020 et inférieure à celle observée en 2018-2019 sur la même période.
- En semaine 40, 5 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 13,5 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

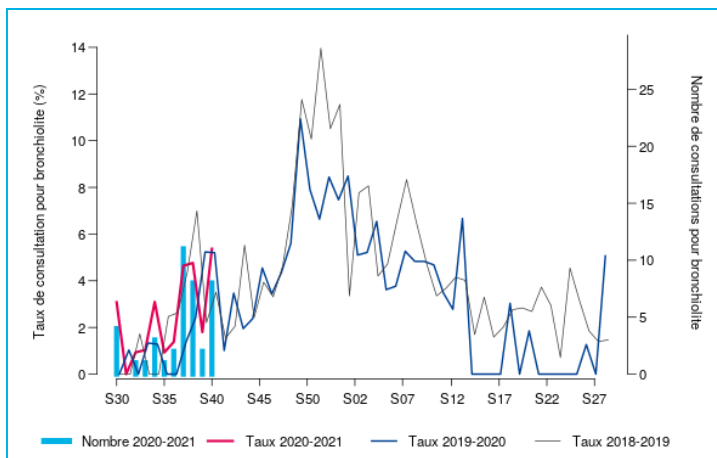


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

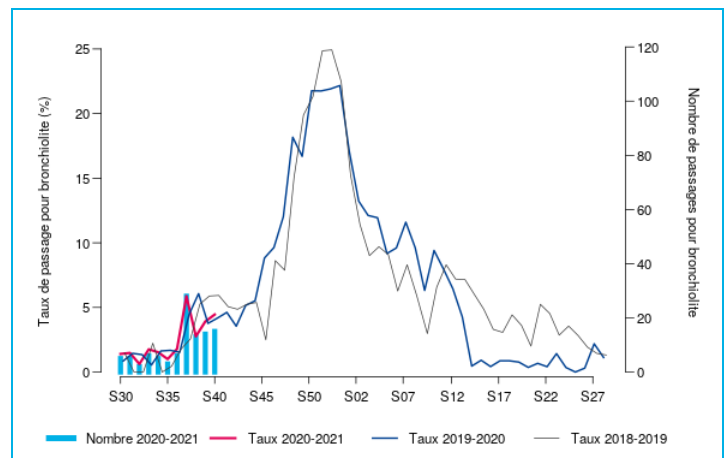


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S39	4		8,8 %
2020-S40	5	+25 %	13,5 %

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

Consulter les données nationales :

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

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (jouets, tétines, doudous...).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- **Se laver les mains** et demander à toute personne qui approche le nourrisson de se laver les mains, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- **Éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics** très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...) ;
- **Nettoyer régulièrement les objets** avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...) ;
- **Aérer la chambre** régulièrement ;
- **Éviter le contact avec les personnes enrhumées** et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figures 7 et 8) → Niveau d'activité faible** : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 152) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 136) et représentait 4,9 % des actes médicaux (4,6 % en semaine 39). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2018-2019 et en 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à la semaine précédente (3,7 % vs 5,3 % en semaine 39).
- **Oscour® (figures 9 et 10) → Niveau d'activité faible** : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 56) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 54) et représentait 0,6 % des passages codés (0,5 % en semaine 39). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2018-2019 et 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (2,9 % vs 2,1 % en semaine 39). En semaine 40, le taux d'hospitalisation était de 12,5 % (5,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère baisse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 0,4 % du nombre total d'hospitalisations (0,5 % en semaine 39).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 40, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 43 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [13-73]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 39 (47 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [18-76]).

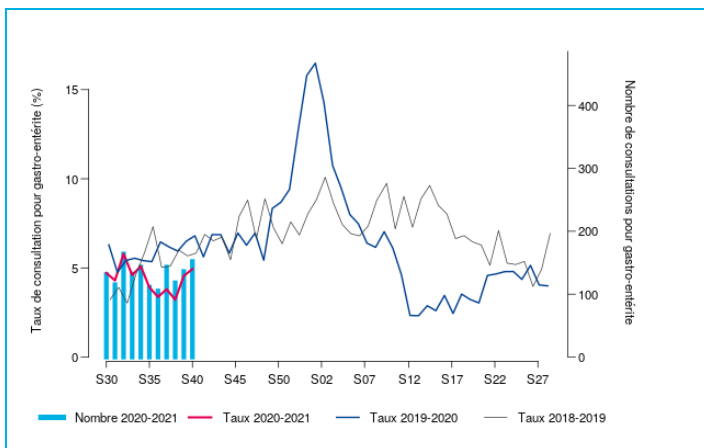


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

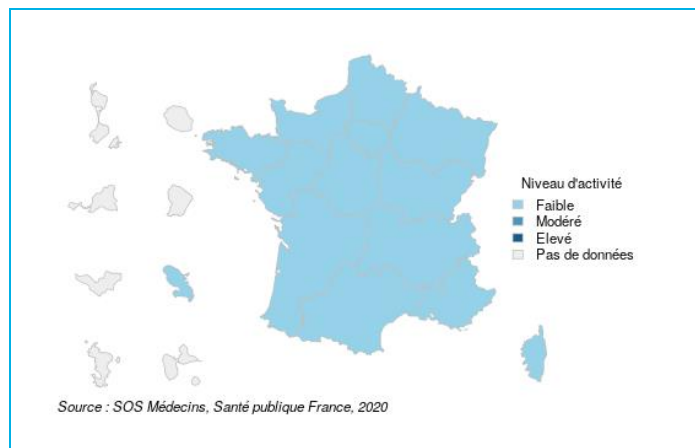


Figure 8 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 40 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

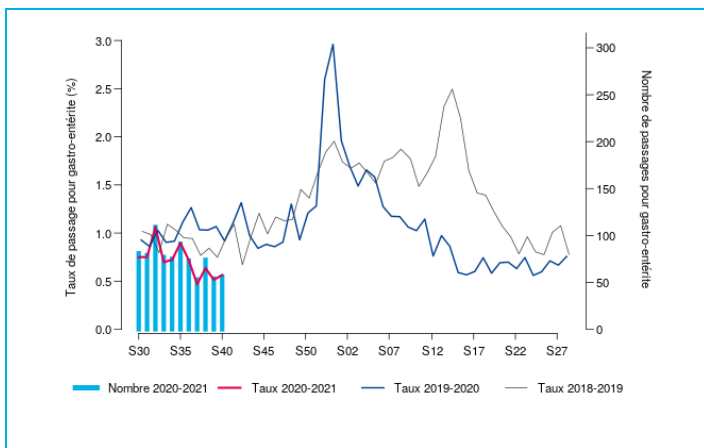


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

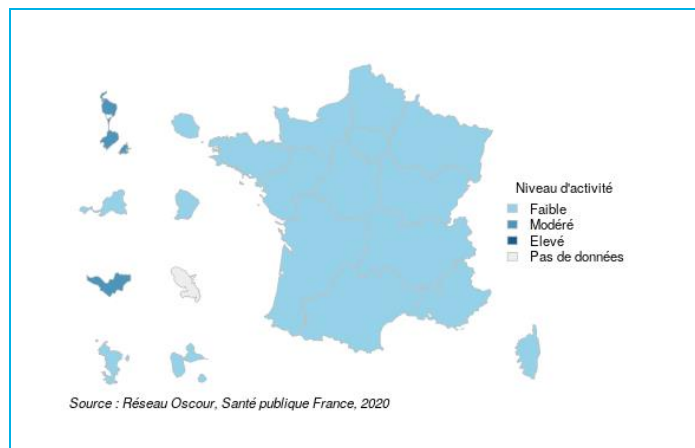


Figure 10 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 40 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

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

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

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

Synthèse des données disponibles :

D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 39 (du 21 au 27 septembre 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

Consulter les données nationales :

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

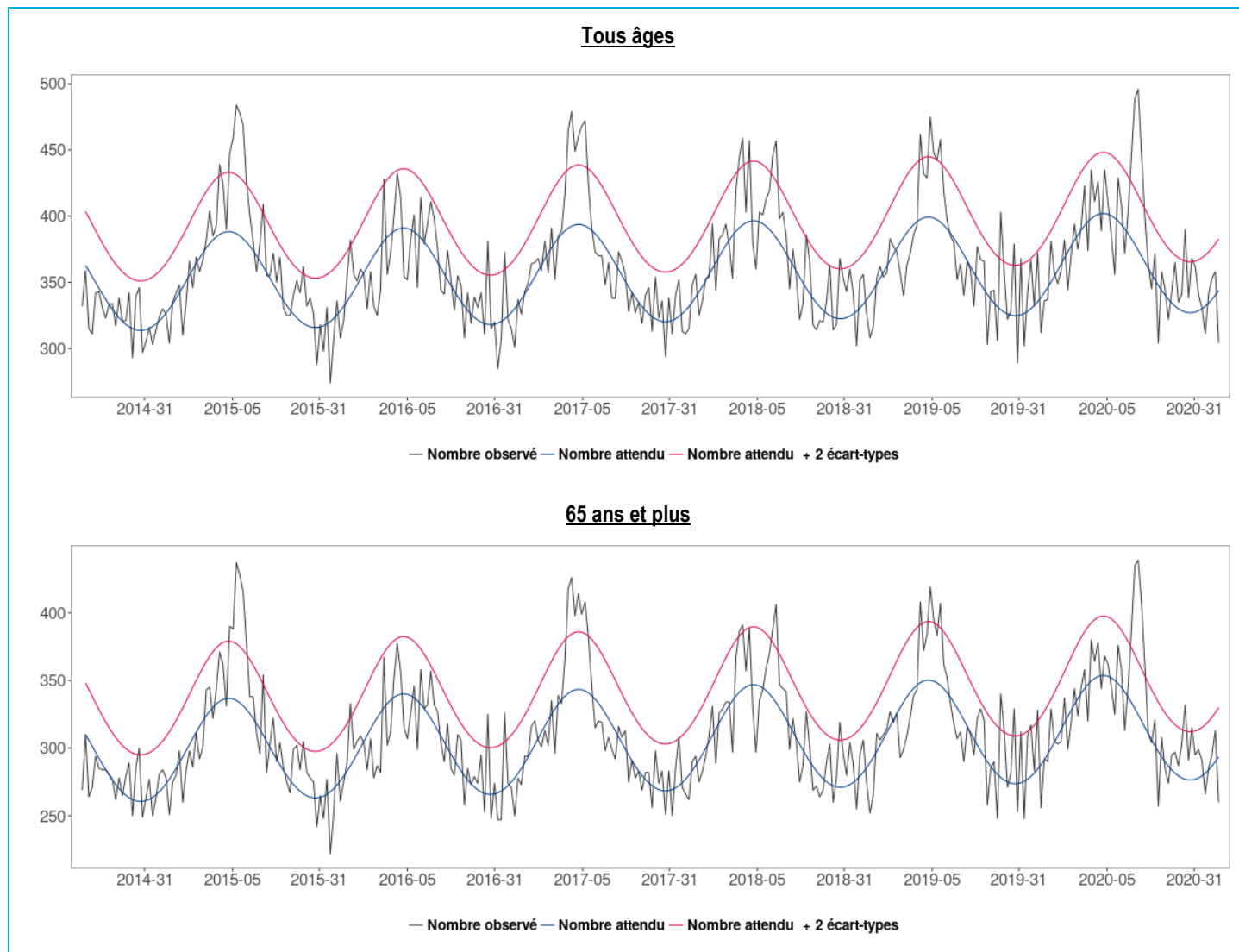


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 40, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable).

Tableau 2 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 40

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Loiret	1 femme de 25 ans (Retour de Martinique)
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	1 cas dans le Loiret	1 homme de 37 ans
Hépatite aiguë A	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 53 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 89 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 49 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 76 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre	1 femme de 82 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 25 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 30 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 cas dans le Cher	1 enfant âgé de 11 mois
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 petite fille
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 salariée d'une entreprise
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	10 malades sur 81 résidents
Infections associées aux soins		
Gale en établissement de santé	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	7 cas
<i>Escherichia coli</i>	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	1 cas
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 épisode 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.

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 %	70 %

Méthode statistiques

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

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

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

La surveillance des IRA en Ehpad

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

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

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

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Nicolas Vincent

Isa Palloure

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr