

Cellule régional Centre-Val de Loire

# Le point épidémiologique

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 48

#### National - [Bulletin national – semaine 48](#)

En semaine 48, la circulation du SARS-CoV-2 est restée très intense sur le territoire métropolitain, avec des hospitalisations et des admissions en soins critiques toujours en forte hausse.

#### Métropole

- Taux d'incidence supérieur à celui des pics des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> vagues
- Taux d'incidence supérieur à 600/100 000 habitants chez les 30-39 ans et à 900 chez les 6-10 ans
- Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques en hausse dans la quasi-totalité des régions

#### Outre-mer :

- **La Réunion** : taux d'incidences et nouvelles hospitalisations en augmentation

#### Variants :

- Plus de 99 % de variant Delta identifié par séquençage lors de l'enquête flash en S46 (du 15 au 17/11)
- Variant B.1.640 détecté à bas bruit dans plusieurs régions
- 35 cas confirmés de variant omicron en France au 08/12/2021

#### Suivi des contacts

- Diminution de cas contactés le jour même ou le lendemain de leur identification, en lien avec une incidence haute
- Diminution de la proportion des nouveaux cas appartenant à une chaîne de transmission connue

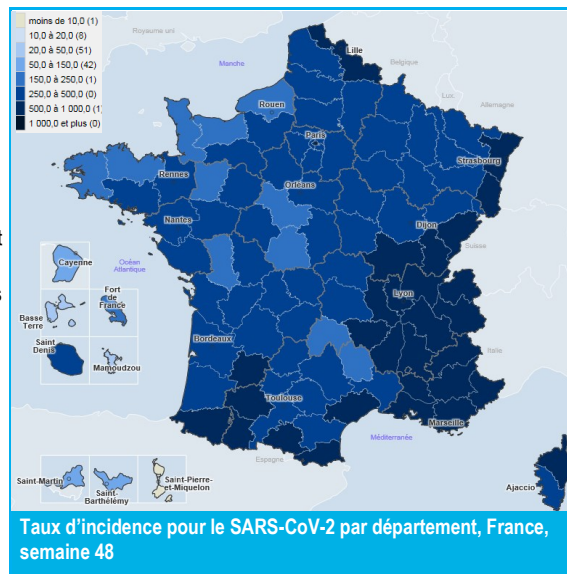
#### Prévention

- Vaccination au 07 décembre 2021 (données Vaccin Covid) : 77,7% de la population avait reçu au moins une dose et 76,1% était complètement vaccinée. Chez les 65 ans et plus, 51,4% avaient reçu une dose de rappel ; ce taux s'élevait à 76,4% parmi les personnes éligibles de cette classe d'âge

**Importance des mesures combinées** : vaccination dont le rappel chez les personnes éligibles, adhésion au contact-tracing et respect des gestes barrières.

### Régional

- En semaine 48, hausse du taux d'incidence (+ 47,1 %), du taux de positivité (+ 12,5 %) et du taux de dépistage (+ 28,9 %) par rapport à la semaine précédente. Forte hausse dans le Loiret (+ 37,3 %)
- Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion COVID-19
- Hausse des admissions en soins critiques et des nouvelles hospitalisations
- Stabilisation du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS



Chiffres clés	S48	S47 *	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	310,2	210,9	↗↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	6,3 %	5,6 %	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	1,5 %	1,1 %	↗↗
Episode COVID-19 en ESMS	17	17	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	186	134	↗↗
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	77,5 %	77,3 %	+ 0,2 pts

\* Données consolidées ;

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

## Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 8<sup>ème</sup> semaine en phase épidémique**  
En semaine 48, l'épidémie de bronchiolite se poursuit à un niveau élevé cependant l'activité liée à la bronchiolite était en baisse aux urgences hospitalières.
- **Syndrome grippal : 9<sup>ème</sup> semaine de surveillance - Hors épidémie**  
En semaine 48, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**  
En semaine 48, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse aux urgences hospitalières.

## Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 47, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale était conforme aux valeurs attendues tous âges confondus et chez les 65 ans ou plus. Au niveau départemental, aucun département ne présentait un excès significatif de décès.

## ➔ SOS Médecins

Une grève de SOS Médecins a amené à l'arrêt de la transmission des données de l'ensemble des associations à Santé publique France depuis le 24 novembre 2021 et ce pour une période de 1 mois reconductible. Les données consolidées ne sont donc pas disponibles.

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 48, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 196) était en hausse par rapport à la semaine 47 (n = 156) et représentait 1,5 % des passages (1,1 % en semaine 47) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 45,9 % suite à un passage aux urgences.

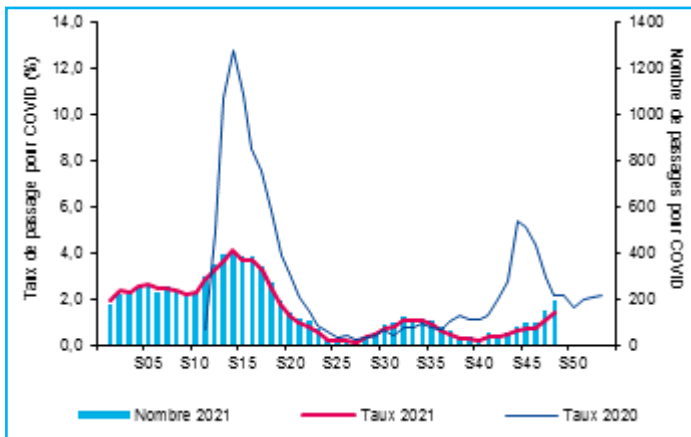


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➔ SIDEP® – 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 48, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 125 860, en hausse par rapport à la semaine 47 (n = 97 082). Parmi les personnes testées, 7 937 se sont révélées positives (5 397 en semaine 47) soit un taux de positivité (TP) de 6,3 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (5,6 % en S47) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 48 était de 19,1 % vs 17,2 % en semaine 47.

Le taux d'incidence (TI) régional était de 310,2 / 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine précédente (210,9 – taux consolidé en S47), mais en dessous du taux national (France = 447,7). La hausse du TI est observée sur l'ensemble des départements (figure 5) et l'ensemble des classes d'âge (figure 4).

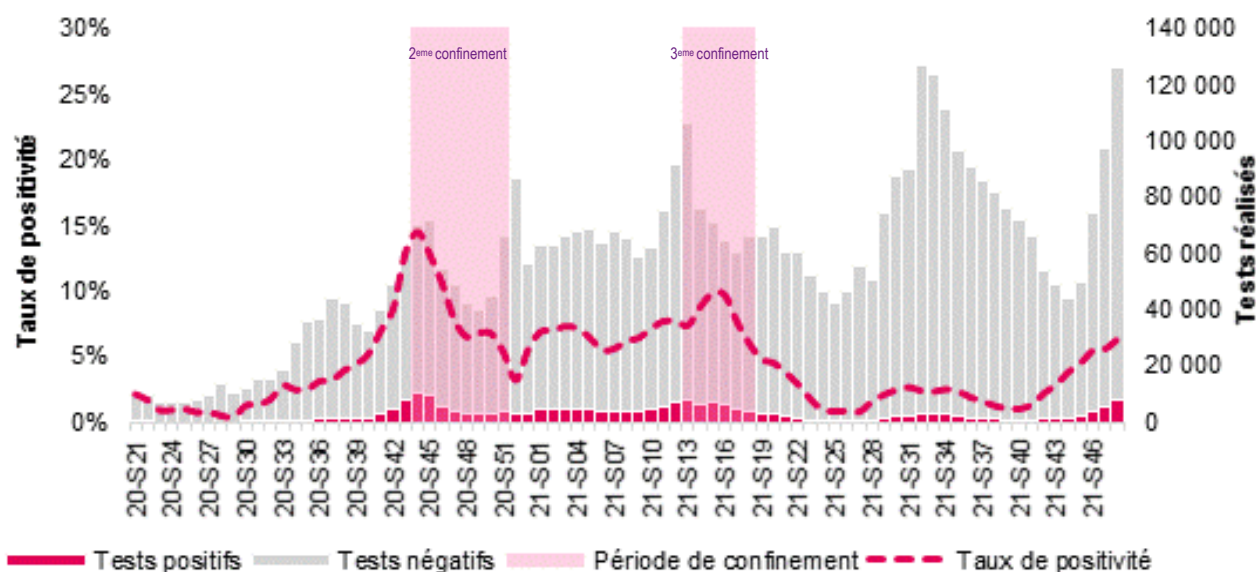


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

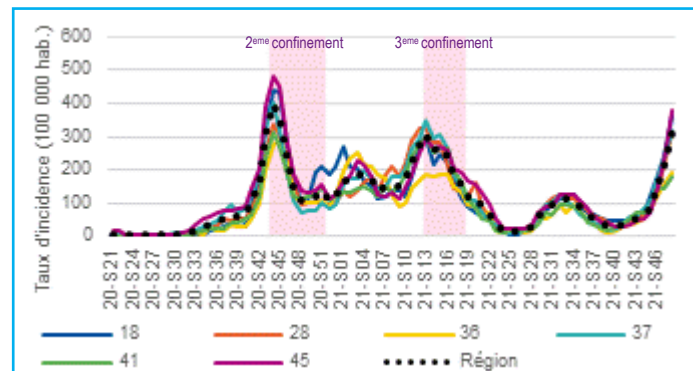
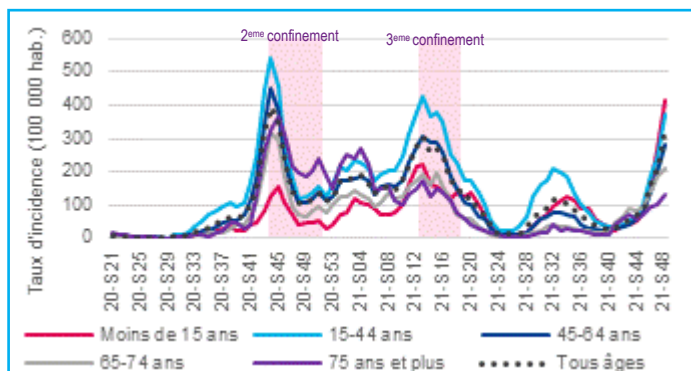


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge

Figure 5 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

## ➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 8 décembre 2021 à midi, 1 480 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, 859 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 430 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 233 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 364 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 708 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 818 cas sont décédés dans les établissements et 300 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 118 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 613 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S48, 17 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 17 en semaine S47.

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 08/12/2021 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	859	430	42	191	1 480
Chez les résidents	Cas confirmés	6 789	1 156	83	419	8 364
	Cas hospitalisés	594	87	0	27	708
	Décès hôpitaux	282	13	0	5	300
	Décès établissements	812	3	0	3	818
Chez le personnel	Cas confirmés	3 610	792	76	211	4 613

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

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

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

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

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

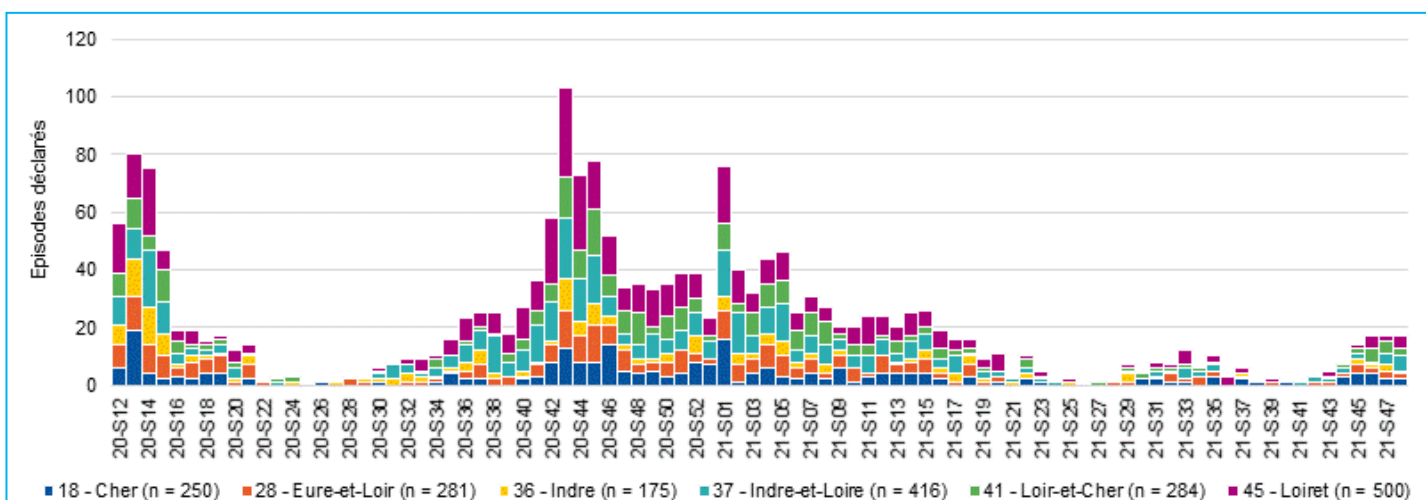


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

## ➤ 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-S48	21-S47	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	186	134	↗↗
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	427	358	↗↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	32	27	↗↗
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	94	83	↗

En semaine 48, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n = 186) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 134)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 32) était également en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 27).

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 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. 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 08/12/2021, 2 008 854 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 78,5 %) et 1 982 694 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 77,5 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM, analyse Santé publique France).

A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 70 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 443 791 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 17,3 % de la population générale en région Centre-Val de Loire. Dans la population des 65 ans et plus, la couverture vaccinale était de 49,9 % (51,4 % au niveau national).

\* 6 mois après dernière injection de vaccination complète avec Pfizer-BioNtech, Moderna et 4 semaines pour Janssen - pour cette indicateur afin de laisser le temps aux personnes éligibles d'organiser la vaccination de rappel les délais ont été porté à 7 mois pour Pfizer-BioNtech, Moderna et 2 mois pour Janssen

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 08/12/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Dose de Rappel (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>52 123 145</b>	<b>77.7</b>	<b>51 038 771</b>	<b>76.0</b>	<b>10 915 848</b>	<b>16.3</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>2 008 854</b>	<b>78.5</b>	<b>1 982 694</b>	<b>77.5</b>	<b>443 791</b>	<b>17.3</b>
18 - Cher	234 719	79.2	231 507	78.1	59 366	20.0
28 - Eure-et-Loir	333 579	77.7	328 935	76.6	76 753	17.9
36 - Indre	172 563	79.5	170 452	78.5	39 402	18.1
37 - Indre-et-Loire	485 341	80.2	479 547	79.2	102 223	16.9
41 - Loir-et-Cher	263 329	80.3	260 106	79.3	58 752	17.9
45 - Loiret	519 323	76.0	512 147	75.0	107 295	15.7

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 48 : 8<sup>ème</sup> semaine en phase épidémique** ⬅  
**L'activité liée à la bronchiolite était en baisse aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® (figure 8, tableau 5)**: en semaine 48, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 183) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 212). Les bronchiolites représentaient 16,4 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (19,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et comparable à 2019-2020 sur la même période.

En semaine 12, 79 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 45,4 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

*Une grève de SOS Médecins a amené à l'arrêt de la transmission des données de l'ensemble des associations à Santé publique France depuis le 24 novembre 2021 et ce pour une période de 1 mois reconductible. Les données consolidées ne sont donc pas disponibles.*

Figure 7 - 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

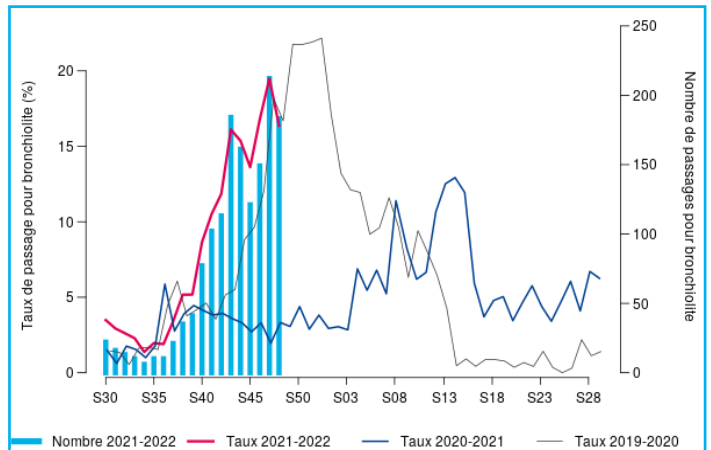


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S47	108		47,6
2021-S48	79	- 27 %	45,4

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](#)

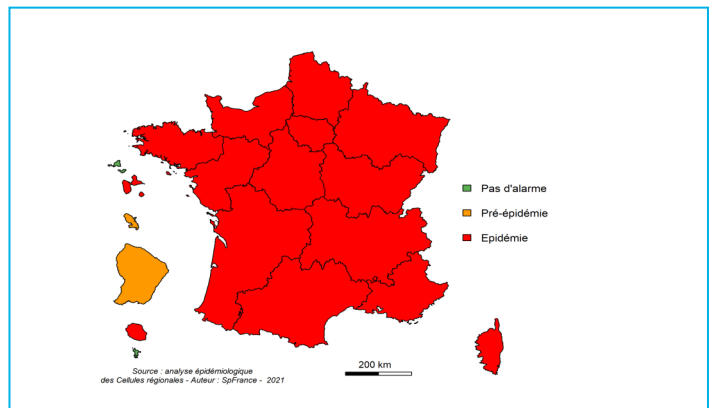


Figure 9 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 48, France

## 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 48 : 9<sup>ème</sup> semaine de surveillance** ↻  
**L'activité liée aux syndromes grippaux était stable aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (figure 11, tableau 6) : en semaine 48, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 28) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 31). Les syndromes grippaux représentaient moins de 0,1 % des passages aux urgences (<0,1 % en semaine 47). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles** (figure 12) : en semaine 48, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 57 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [22-92]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (50 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [18-82]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 47-2021 et la semaine 48-2021, 1 épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad a été signalé en région.

*Une grève de SOS Médecins a amené à l'arrêt de la transmission des données de l'ensemble des associations à Santé publique France depuis le 24 novembre 2021 et ce pour une période de 1 mois reconductible. Les données consolidées ne sont donc pas disponibles.*

Figure 10 - 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

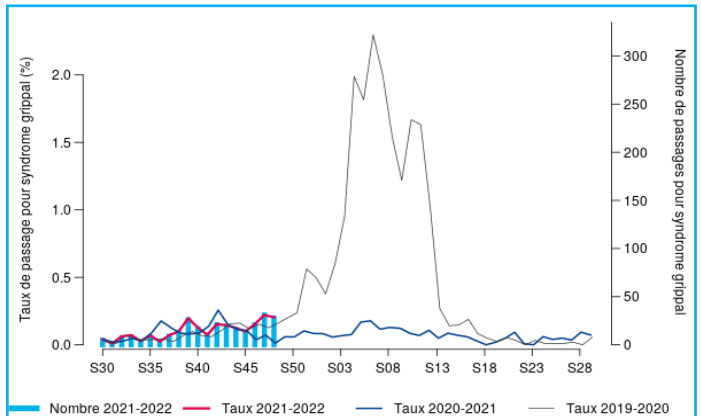


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

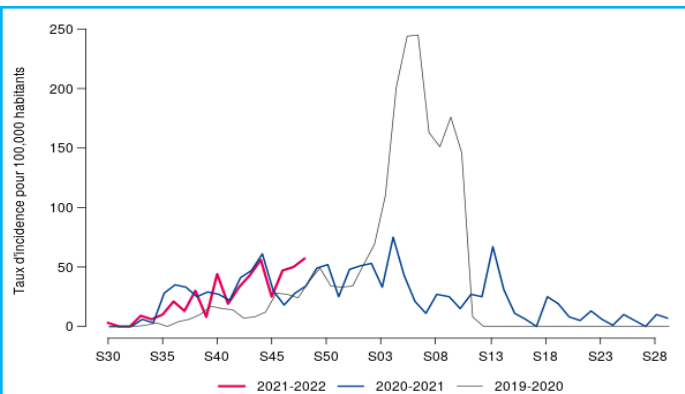


Figure 12 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S47	7		<0,1 %
2021-S48	1	-85,7 %	<0,1 %

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 48, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse aux urgences hospitalières.**

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® → Niveau d'activité Elevée (figures 15 et 16)** : en semaine 48, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 310) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 286) et représentait 2,3 % des passages codés (2,0 % en semaine 47). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à 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 (8,8 % vs 8,1 % en semaine 47). En semaine 48, le taux d'hospitalisation était de 10,1 % (10,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (16,4 % en semaine 47) et la gastro-entérite représentait 1,5 % du nombre total d'hospitalisations (2,1 % en semaine 47).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 48, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 122 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [69-175]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (101 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [54-148]).

Une grève de SOS Médecins a amené à l'arrêt de la transmission des données de l'ensemble des associations à Santé publique France depuis le 24 novembre 2021 et ce pour une période de 1 mois reconductible. Les données consolidées ne sont donc pas disponibles.

Figure 13 - 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

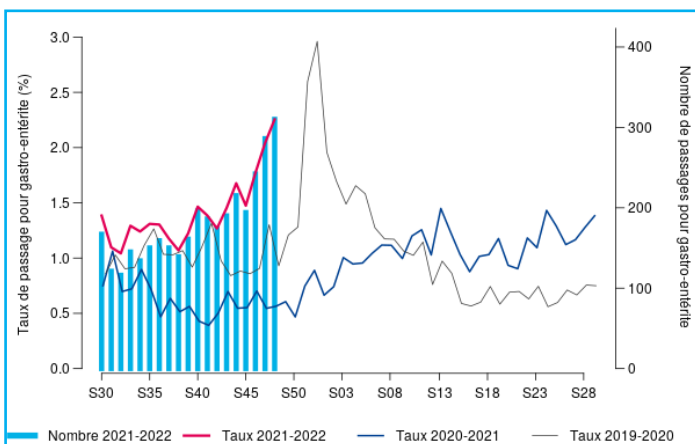


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges,

Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 14 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 48 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

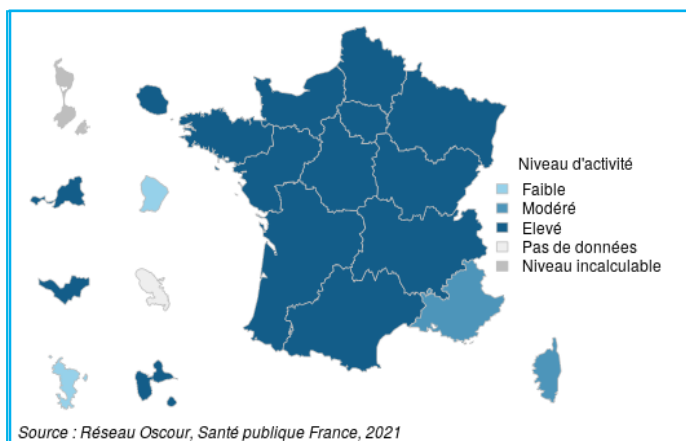


Figure 16 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 48 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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 47, 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 17 et 18). Idem au niveau départemental.
- En semaine 48, sur 153 décès certifiés électroniquement, 13 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (8,5 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 47 (figure 20).

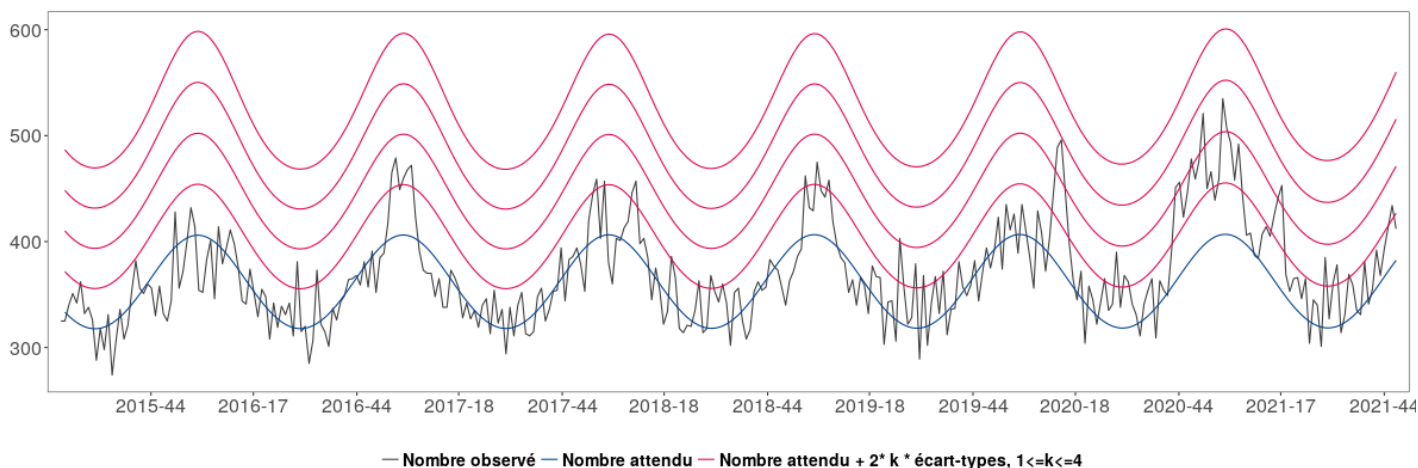


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

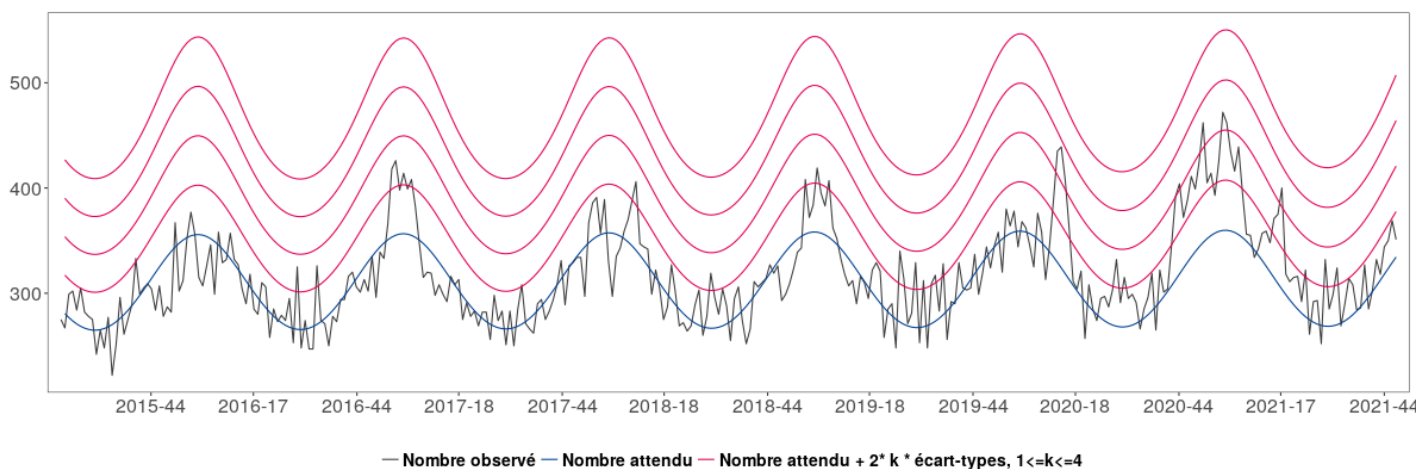


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

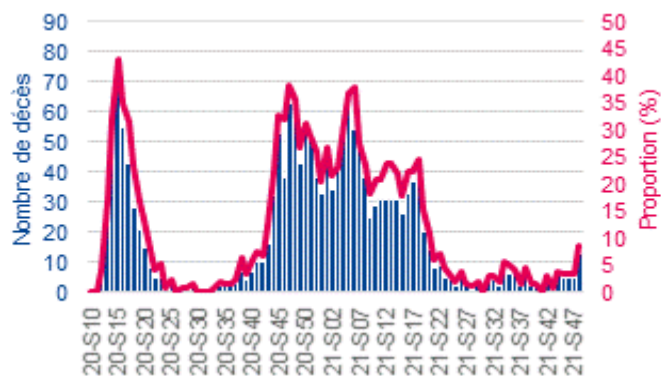


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 48 et 47, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **32 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 48 et 47

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 26 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 68 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 75 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre	1 personne de 89 ans 1 personne de 79 ans
Suspicion de Creutzfeld Jacob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles	1 cas dans l'Indre	1 personne de 76 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Eure-et-Loir 2 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 enfant de 6 ans 1 personne de 85 ans 1 personne de 25 ans 1 personne de 44 ans 1 enfant de 3 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans le Cher 2 cas dans l'Eure-et-Loir 2 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loir-et-Cher	2 personnes 17 ans 2 enfants de 7 et 4 ans 2 enfants de 7 et 6 ans 1 enfant de 2 ans 1 enfant de 1 an
Tularémie	1 cas dans le Loiret	1 personne de 88 ans
<b>Maladies non à déclaration obligatoire</b>		
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans l'Eure-et-Loir 2 événements dans le Loir-et-Cher 2 événements dans le Loiret	41 cas dans un EHPAD (41 résidents ) 16 cas dans un EHPAD (14 résidents + 2 membres du personnel) 18 cas dans un EHPAD (17 résidents + 1 membre du personnel) 17 cas dans un EHPAD (16 résidents + 1 membre du personnel) 40 cas dans un EHPAD (37 résidents + 8 membres du personnel)
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	2 événements dans l'Indre	14 cas dans un EHPAD (12 résidents + 2 membres du personnel) 12 cas dans un USLD
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans l'Eure-et-Loir 2 événements dans le Loiret	9 personnes intoxiquées et hospitalisées 3 personnes intoxiquées dont 1 nourrisson de 3 mois transporté aux urgences 3 personnes intoxiquées dont 2 transportées aux urgences
<b>Expositions environnementales</b>		
Présence de Légionnelles	1 événement dans l'Indre	Présence de légionnelles dans un SPA
<b>Infections associées aux soins</b>		
Bactérie hautement résistante émergente (BHRé)	1 événement dans l'Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre	1 cas, germe isolé : <i>E. Coli NDM1</i> 1 cas, germe isolé : <i>Klebsiella Pneumoniae OXA 48</i>
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans le Cher 1 événement dans le Loir-et-Cher	10 cas en USLD (8 résidents, 2 membres du personnel ) 22 cas en EHPAD (22 résidents )

# SOURCES ET 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 :

- Gastro-entérite aigue : 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 48

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>3 / 3</b> associations	<b>25 / 25</b> services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	<b>0,0 %</b>	<b>78,0 %</b>

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 Santé publique France.

## 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](mailto:ars45-alerte@ars-sante.fr) ou par fax au 02 34 00 02 58.

## Méthode statistiques

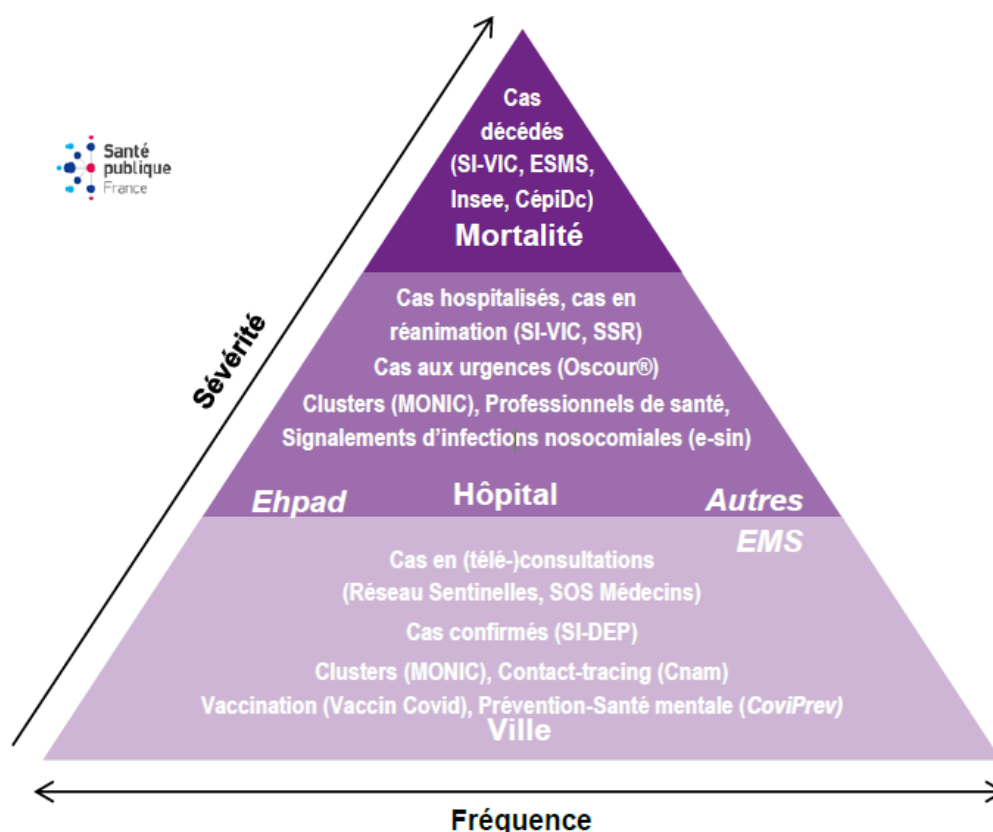
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau 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  
Kévin Maison  
Jean-Rodrigue Ndong  
Mathieu Rivière  
Nicolas Vincent  
Isa Palloure

##### Diffusion

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

Cellule régional  
Centre-Val de Loire

# Le point épidémiologique