

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 40

National - [Bulletin national – semaine 40](#)

En semaine 40, poursuite de l'amélioration de la situation au niveau national, mais diminution moins marquée des indicateurs et tendance à leur stabilisation dans certaines régions.

• Métropole

- * Tendance à la stabilisation du taux d'incidence et des nouvelles hospitalisations dans certains territoires
- * R-effectif <1 mais en hausse pour la 3ème semaine, reflétant une augmentation de la circulation du virus

• Outre-mer

- * Guyane : taux d'incidence en diminution mais toujours élevé, persistance d'une forte pression hospitalière
- * Martinique : taux d'incidence et hospitalisation toujours élevés
- **Variants** : 99% de variant Delta identifié par séquençage lors des enquêtes Flash des 14 et 21 septembre 2021

• Suivi des contacts

- * Légère diminution de la proportion des cas précédemment connus comme personnes-contacts sur les deux dernières semaines

- * Diminution du nombre de cas ayant fréquenté le milieu scolaire

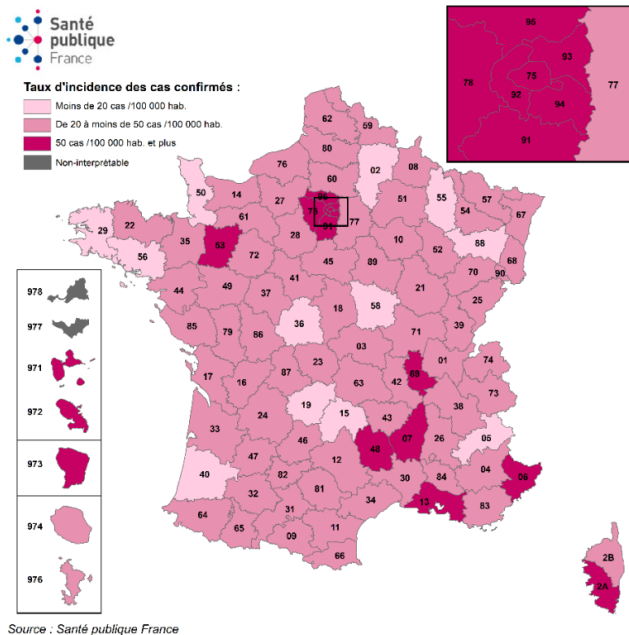
• Prévention - au 12 octobre 2021, 75,6% de la population avait reçu au moins une dose de vaccin et 73,5% était complètement vaccinée (données Vaccin Covid)

• Enquête CoviPrev (28 septembre - 5 octobre 2021) :

- * Stabilisation de l'adoption systématique des gestes barrières par rapport à la vague précédente (31 août - 7 septembre)
- * La proportion de répondants déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner reste stable à 13%
- * 60% des répondants déclaraient être favorables au passe sanitaire

Régional

- En semaine 40, baisse du taux d'incidence (- 8 % par rapport à la semaine précédente), stabilité du taux de positivité et légère baisse du taux de dépistage (- 5 %). Tendance hétérogène dans l'ensemble des départements, avec une hausse de l'incidence dans l'Indre et le Loir-et-Cher
- Parmi les tests criblés en région pour les mutations d'intérêt, aucun ne présentait la mutation E484K, 0,3% la mutation E484Q et 96,7 % la mutation L452R
- Baisse des passages aux urgences pour suspicion COVID-19 et des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19
- Baisse des admissions en soins critiques et des nouvelles hospitalisations.



Source : Santé publique France

Chiffres clés	S40	S39*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	27,8	30,1	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	1,0 %	1,0 %	→
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	0,2 %	0,6 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,2 %	0,3 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	1	2	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	22	33	↘
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	74,1 %	73,6 %	+ 0,5 pts

* Données consolidées

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 1ère semaine de phase pré-épidémique**
En semaine 40, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières.
- **Syndrome grippal : Hors épidémie**
En semaine 40, 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 40, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 39, 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 40, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 6) était en baisse par rapport à la semaine 39 (n = 17) et représentait 0,2 % des actes médicaux (0,6 % en semaine 39) (figure 1).

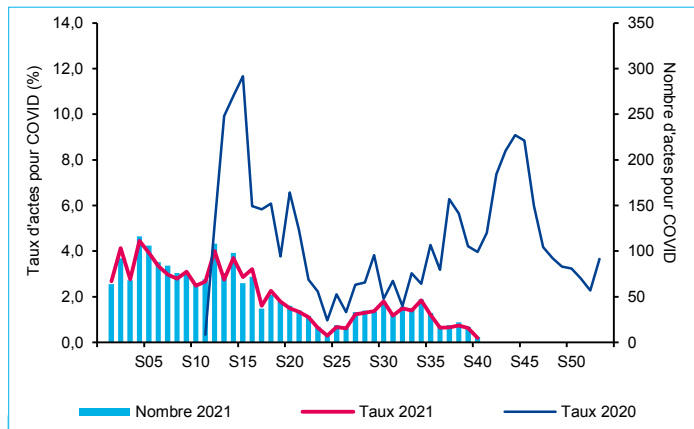


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 40, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 27) était en baisse par rapport à la semaine 39 (n = 43) et représentait 0,3 % des passages (0,3 % en semaine 39) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 48,1 % suite à un passage aux urgences.

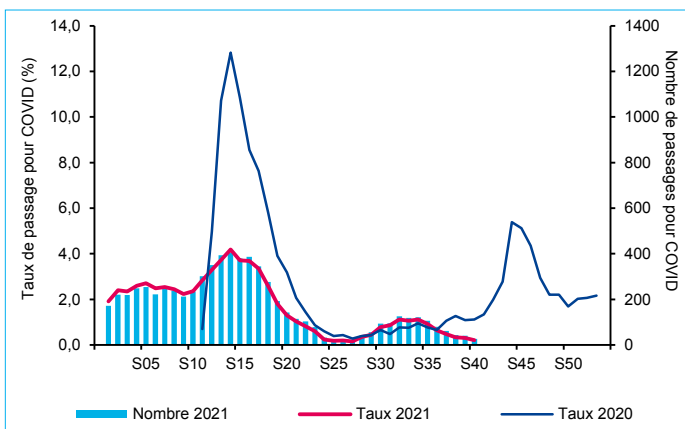


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ 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 40, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 72 052, stable par rapport à la semaine 39 (n = 76 005). Parmi les personnes testées, 712 se sont révélées positives (770 en semaine 39) soit un taux de positivité (TP) de 1,0 %, stable par rapport à la semaine précédente (1,0 % en S39) (figure 3).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 27,8 / 100 000 habitants, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (30,1 – taux consolidé), et en dessous du taux national (France = 43,5). La baisse du TI est également observée dans l'Eure-et-Loir et le Loiret alors qu'une hausse est observée dans l'Indre et le Loir-et-Cher (figure 5).

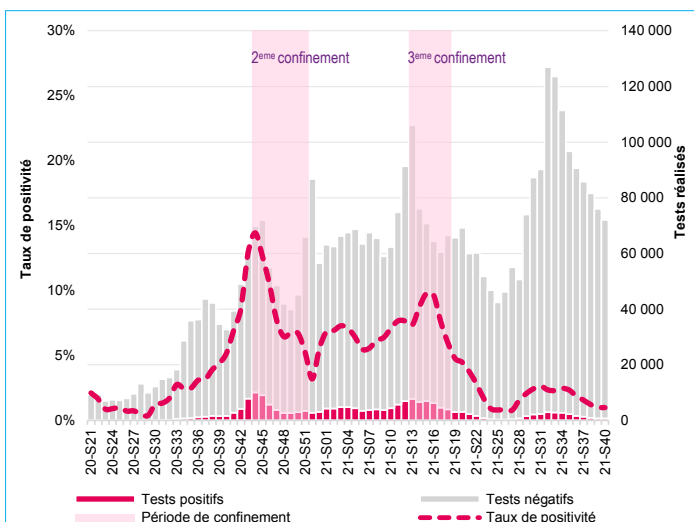


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter :

[GEODES](#)

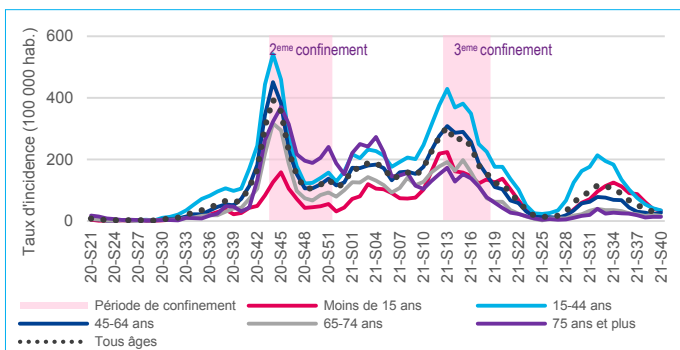


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

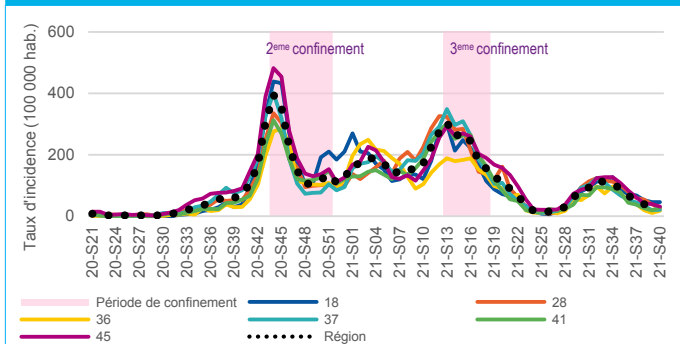


Figure 5 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➤ 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 40**, 17 673 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 47,2 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 0,1 %, 0,3% et 95,9 % des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional, en semaine 40**, le taux régional de PCR criblés pour la recherche de mutations était de 55,4 % (n = 496 tests RT-PCR et antigéniques) supérieur au taux national. Parmi les tests criblés en région, aucun ne présentait la mutation E484K, 1 présentait la mutation E484Q soit 0,3 % et 381 cas présentaient la mutation L452R, soit 96,7 % (tableau 1).

Tableau 1 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 38 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 %	0,0 %	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	0,3 %	0,3 %	VOI 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Possible échappement à la réponse immunitaire
L452R	95,9 %	96,7 %	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 la quasi-totalité des virus circulant en France, soit plus de 99% des virus séquencés sur les prélèvements interprétables des enquêtes Flash #24 et #25 des 14 et 21 septembre.
- **Au niveau régional**, l'enquête flash #23 (du 07/09/2021) repose sur 66 séquences dont 38 sont interprétables, tous positives au variant Delta (100 %)

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 11 octobre 2021 à midi, 1 397 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire. Parmi eux, 799 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 8 223 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, 4 507 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

En semaine 40, 1 épisode a été signalé par les établissements de la région, stable par rapport à la semaine précédente (n = 2 en semaine 39) (figure 6).

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 11/10/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	799	409	40	189	1 397
Chez les résidents	Cas confirmés	6 668	1 137	83	418	8 223
	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	3 516	779	73	212	4 507

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

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

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

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

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

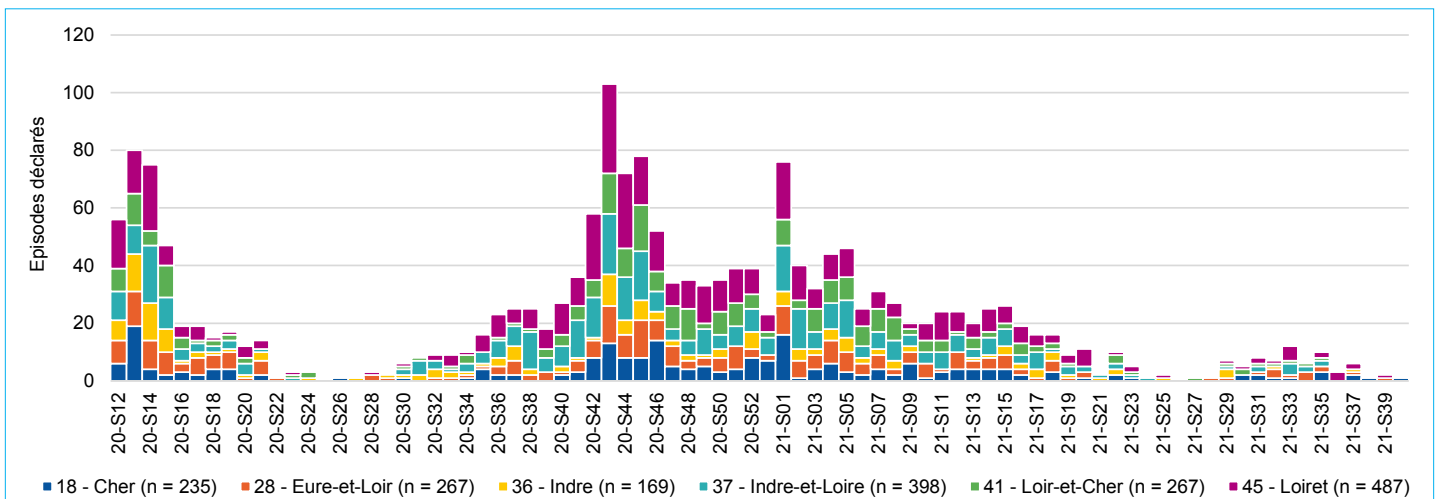


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➔ 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 11/10/2021, 1 939 726 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 75,8 %) et 1 895 419 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 74,1 %) (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 3).

Tableau 3 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 11/10/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	50 647 698	75.5	49 211 069	73.3
Centre-Val de Loire	1 939 726	75.8	1 895 419	74.1
18 - Cher	230 008	77.6	223 172	75.3
28 - Eure-et-Loir	322 258	75.0	313 647	73.0
36 - Indre	172 023	79.2	168 432	77.6
37 - Indre-et-Loire	472 159	78.0	463 578	76.6
41 - Loir-et-Cher	251 014	76.6	246 953	75.3
45 - Loiret	492 264	72.1	479 637	70.2

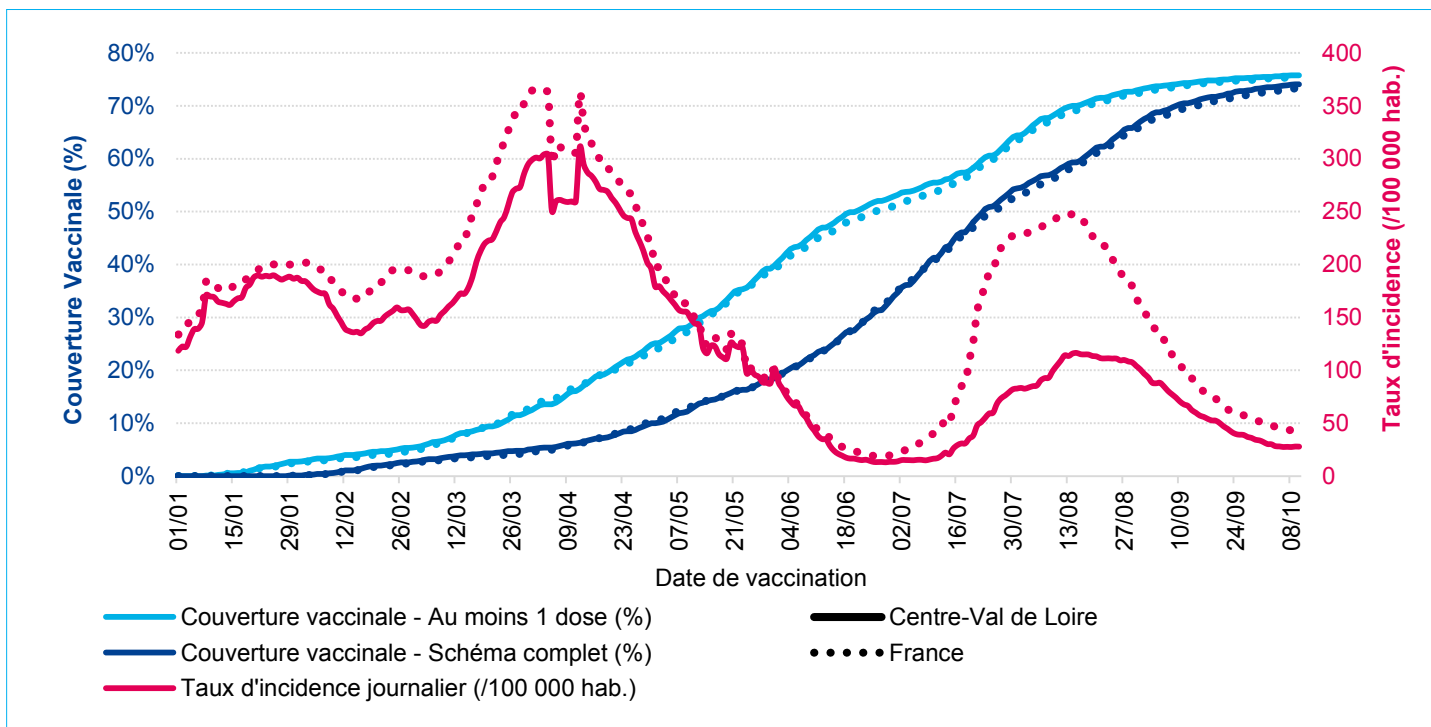


Figure 7 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 11/10/2021

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

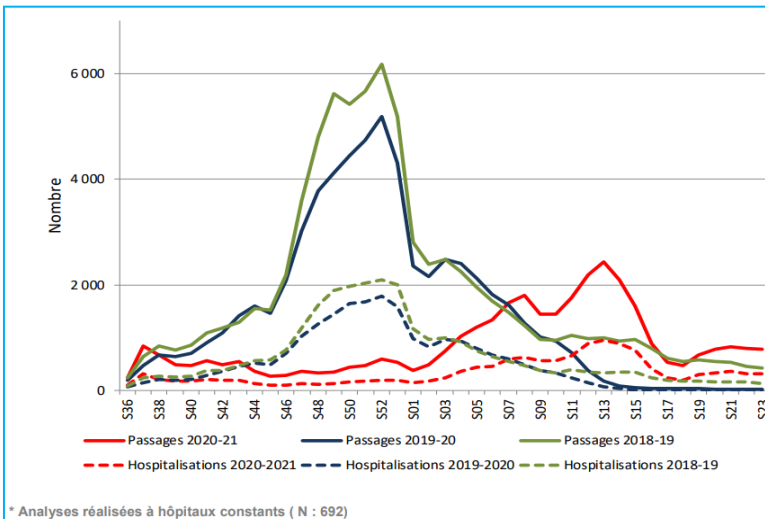
Pour en savoir plus sur la vaccination, consulter : [Vaccination info service](#)

Bilan bronchiolite (moins de 2 ans) saison 2020-21

➔ Saison 2020 - 2021 : une amplitude très inférieure aux saisons précédentes ◀

Bilan au niveau national :

L'épidémie de bronchiolite 2020-21 en France métropolitaine a commencé en semaine 05/2021 pour atteindre le pic en semaine 13/2021 et s'est achevée en semaine 23/2021. Sa durée a été de 15 semaines, comparable à la saison précédente, avec cependant un décalage et un pic atteint 13 semaines plus tard que celui de la précédente saison. Elle a été d'une amplitude très inférieure à celle de la saison précédente. La proportion d'hospitalisations pour bronchiolite a été comparable aux dernières saisons.



* Analyses réalisées à hôpitaux constants (N : 692)

Figure 8 - Passages et hospitalisations suite aux passages aux urgences pour bronchiolite en France métropolitaine, enfants de moins de 2 ans, 2018-2021

En Centre-Val de Loire :

Au niveau régional, l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans a débutée en semaine 12/2021 pour finir en semaine 16 avec un pic en semaine 14. Elle aura duré 5 semaines. Comme observée au niveau national, en Centre-Val de Loire, comparé aux autres saisons l'épidémie 2020-21 a été décalée dans le temps avec une amplitude bien inférieure aux saisons précédentes.

Une épidémie de plus grande ampleur que celle observée chaque année est possible en 2021-2022 du fait de la moindre stimulation immunitaire induite par la faible circulation du virus lors de la saison 2020-21, dans le contexte de levée des mesures barrière. Ce phénomène a été observé en Australie qui a rapporté cet automne une épidémie d'intensité inhabituelle

Bilan grippe saison 2020-21

➔ Saison 2020 - 2021 : pas de circulation active des virus grippaux ◀

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur les indicateurs épidémiologiques de la surveillance de la grippe, et plus particulièrement sur la surveillance syndromique.

Au cours de la saison 2020-2021, la surveillance de la grippe s'est donc essentiellement appuyée sur les diagnostics confirmés de grippe : données virologiques, cas graves de grippe admis en réanimation et signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

Un nombre très limité de virus grippaux (type A et B), a été détecté par les différents dispositifs de surveillance durant la saison 2020-2021. Cette tendance a été rapportée par l'ensemble des pays participant à la surveillance de la grippe saisonnière à l'échelle européenne. L'absence d'épidémie de grippe saisonnière avait également été rapportée dans les pays de l'hémisphère Sud durant leurs saisons hivernales 2020 et 2021.

La couverture vaccinale chez les personnes à risque a nettement progressé lors de la campagne de vaccination et plus particulièrement chez les personnes de moins de 65 ans, en raison de la présence d'une ou plusieurs comorbidités.

En région Centre-Val de Loire, comme pour le niveau national la saison 2020-21 a été marquée par l'absence de circulation des virus grippaux.

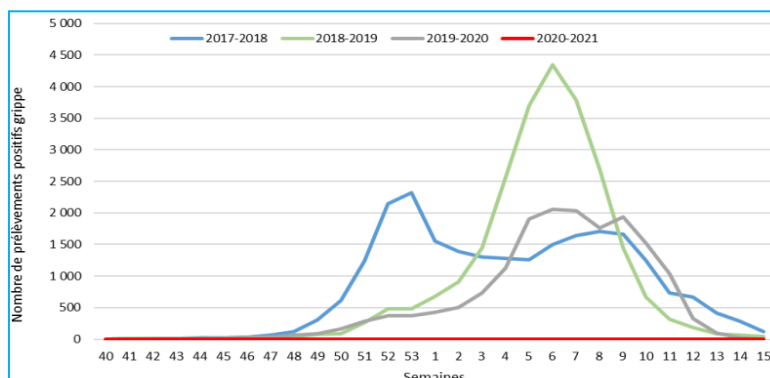


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, (sources : réseau RENAL - CNR des virus respiratoires)

Pour la saison hivernale 2021-22, une grande incertitude demeure sur la survenue d'une épidémie de grippe saisonnière en France, sa temporalité et son impact sur la population et le système de soins. Cela dépendra probablement au moins en partie de la situation épidémiologique en lien avec la COVID-19, du degré d'adhésion de la population générale aux mesures barrières, très efficaces pour lutter contre les virus grippaux, du niveau de l'efficacité des vaccins antigrippaux contre les virus qui circuleront et de la couverture vaccinale des populations cibles.

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ Semaine 40 : 1ère semaine de phase pré-épidémique ➔

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 10)** : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 2) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 3). Les bronchiolites représentaient 1,0 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (0,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 11, tableau 4)** : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 77) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 41). Les bronchiolites représentaient 8,7 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (5,1 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et à 2018-2019 sur la même période.

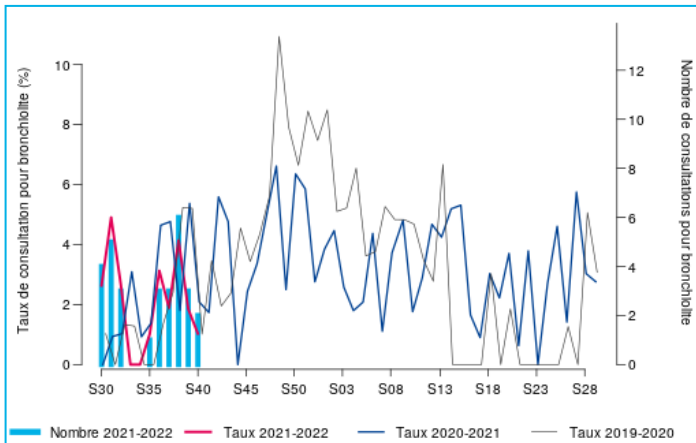


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

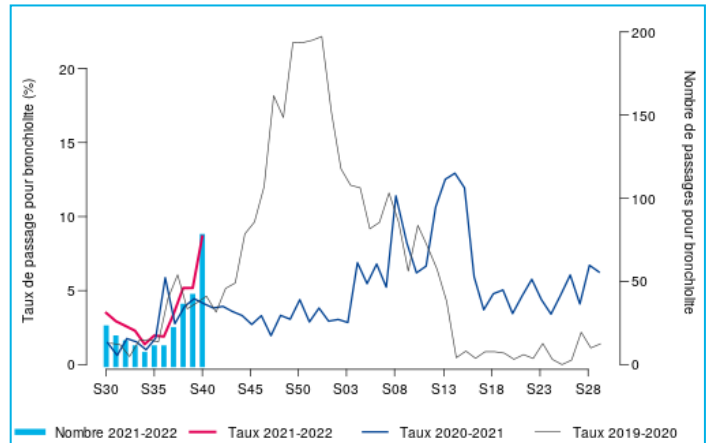


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S39	17		16,0
2021-S40	36	+112 %	29,8

Tableau 4 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

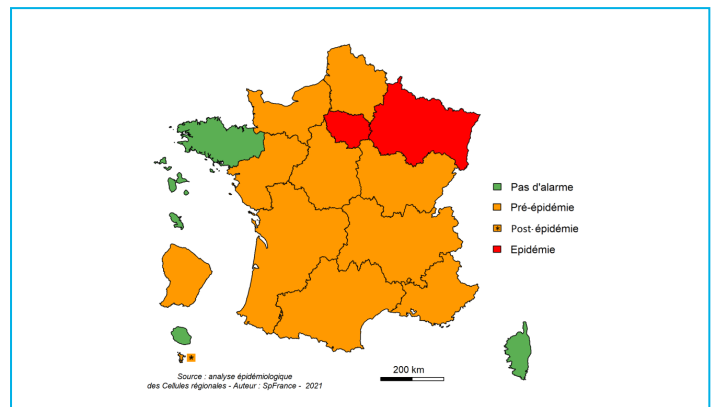


Figure 12 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 40, France

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 ;

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

↻ Semaine 40 : 1ère semaine de surveillance ↻

L'activité liée aux syndromes grippaux était stable à SOS Médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** (figure 13) : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 6) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 6). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des actes médicaux (0,2 % en semaine 39). L'activité recensée était similaire à celle observée en 2020-2021 et en dessous de celle observée en 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour®** (figure 14, tableau 5) : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 17) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 26). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 39). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles** (figure 15) : en semaine 40, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 32 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-64]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 39 (6 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0-15]).

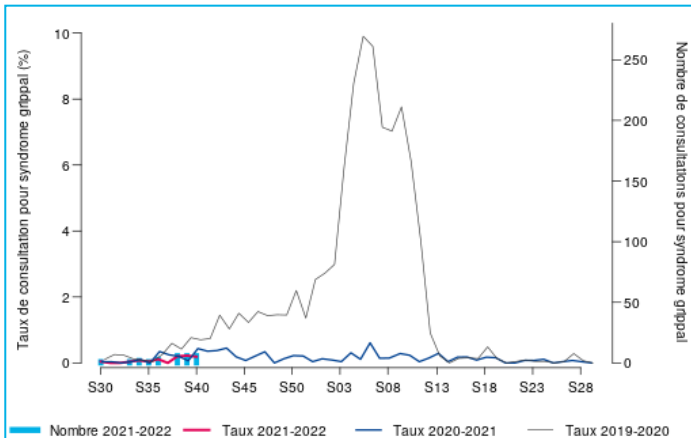


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

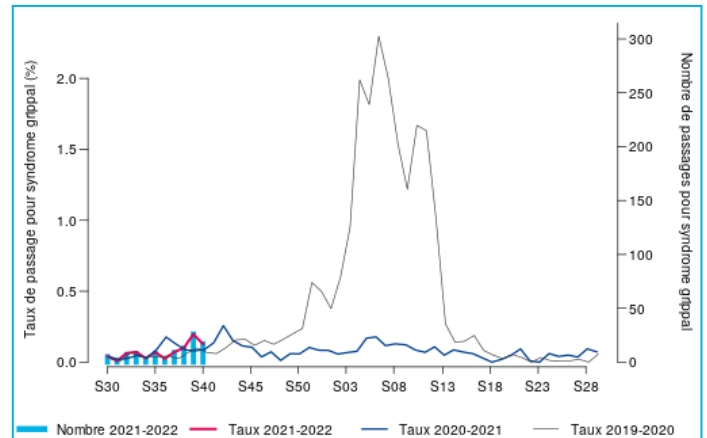


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

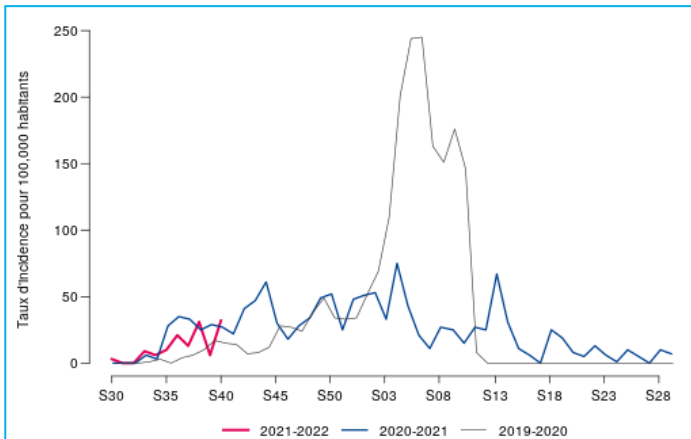


Figure 15 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S39	3	-	0,2 %
2021-S40	0	- 100 %	0,0 %

Tableau 5 - 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](#).

- 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

Les mesures barrières

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 40, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins → Niveau d'activité faible (figures 16 et 17)** : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 177) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 118) et représentait 5,6 % des actes médicaux (4,3 % en semaine 39). L'activité liée aux gastro-entérites était comprise entre celles observées en 2020 et 2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (5,8 % vs 3,7 % en semaine 39).
- **Oscour® → Niveau d'activité modérée (figures 18 et 19)** : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 196) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 161) et représentait 1,5 % des passages codés (1,2 % en semaine 39). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2019 et 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 (6,7 % vs 5,4 % en semaine 39). En semaine 40, le taux d'hospitalisation était de 10,7 % (8,0 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (19,1 % en semaine 39) et la gastro-entérite représentait 1,1 % du nombre total d'hospitalisations (1,4 % en semaine 39).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 40, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 71 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [24-118]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 39 (50 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [20-80]).

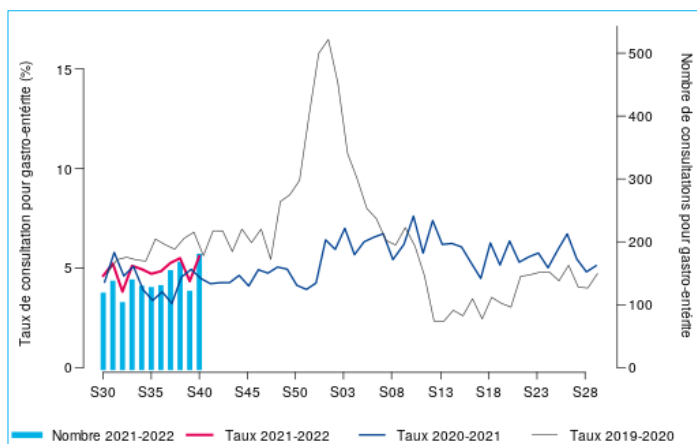
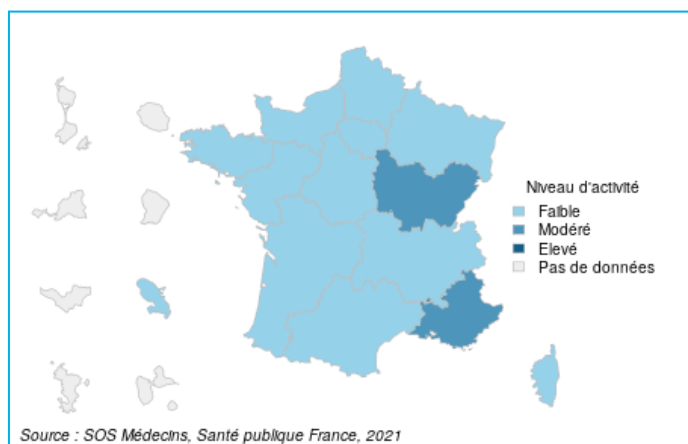


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 17 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 40 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

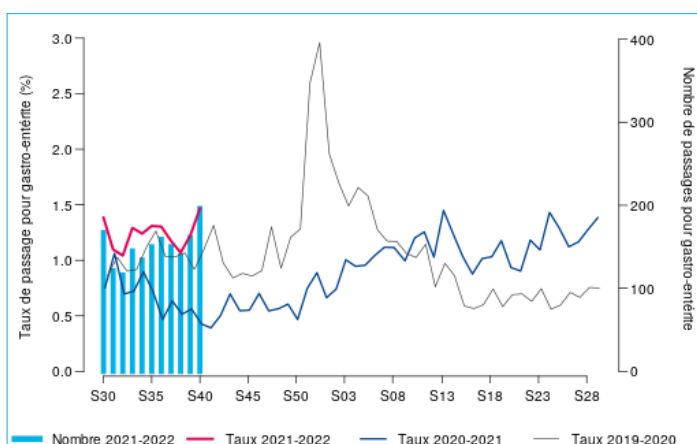
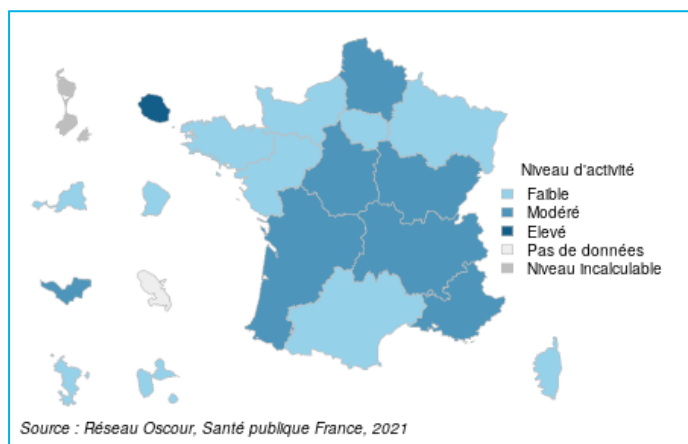


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 19 - 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, en semaine 39, 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 20 et 21). 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 40, sur 120 décès certifiés électroniquement, 2 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (1,7 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 39 (n = 2 soit 1,5 % des décès toutes causes confondues) (figure 22).

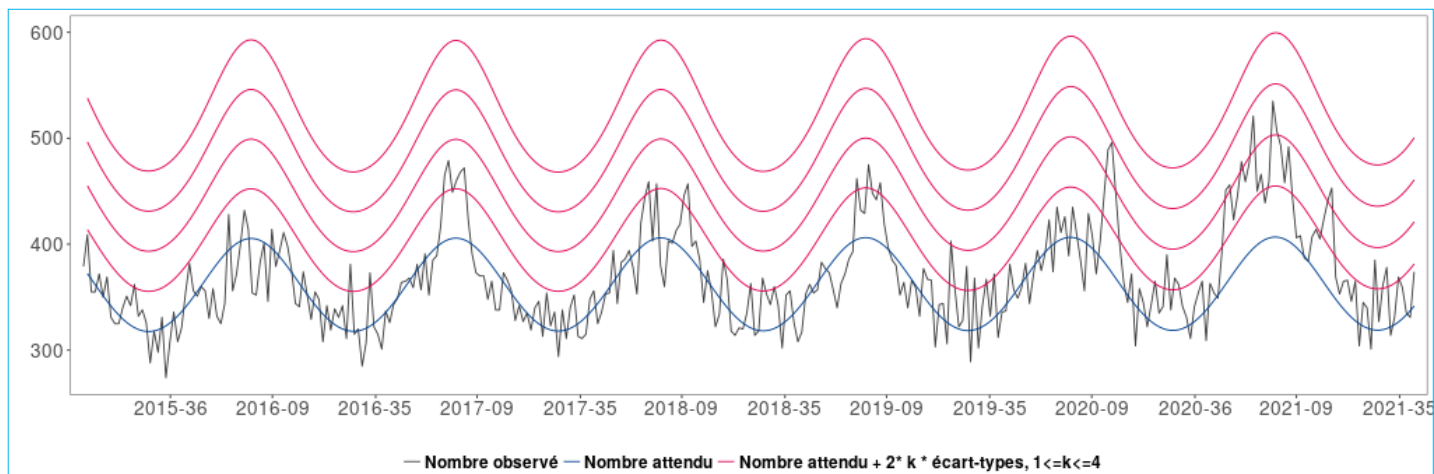


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

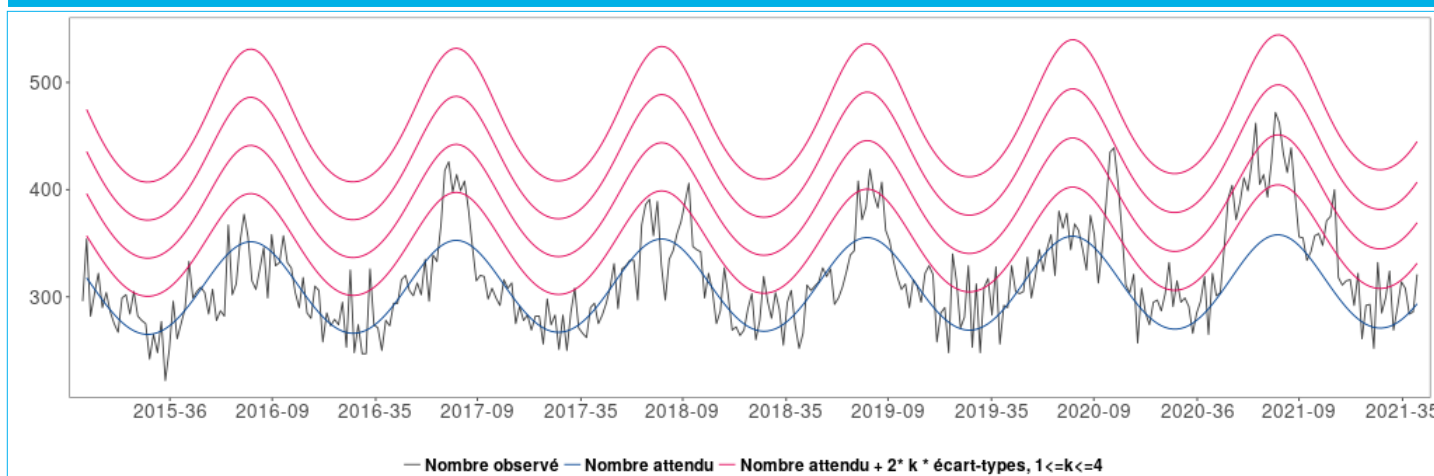


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

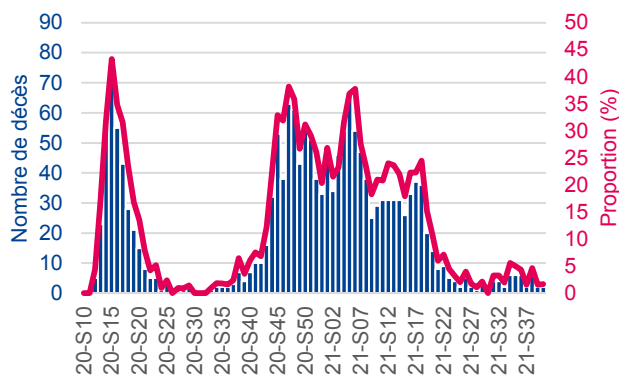


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 40 et 39, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **25 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 10 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 40 et 39

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans le l'Indre-et-Loire	1 femme de 71 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 95 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 64 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 77 ans 1 homme de 56 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 62 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	7 cas suite à un repas au restaurant
	1 évènement dans le Loir-et-Cher	2 cas suite à un repas au restaurant
	2 évènements dans le Loiret	2 cas suite à un repas au restaurant 3 cas suite à un repas en établissement de santé
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 74 ans
Tuberculose	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 44 ans 1 homme de 56 ans
	3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 1 an 1 femme de 25 ans 1 femme de 56 ans
	2 cas dans le Loiret	1 homme de 25 ans 1 homme de 25 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 17 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 1 an
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gale	1 évènement dans le Cher	1 cas en milieu scolaire
	2 évènements dans l'Eure-et-Loir	1 cas en établissement médico-social 1 cas en établissement médico-social
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 évènement dans le Loiret	27 cas (19 résidents + 8 membres du personnels)
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 évènement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Le dispositif : Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France. Il représente 24,25 % des décès de la région.

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

- Pour la gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Asthme : codes J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : codes L50, T78 et leurs dérivés;
- Pathologies liées à la chaleur : codes T67, X30 leurs dérivés, E871 leurs dérivés, E86.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 40

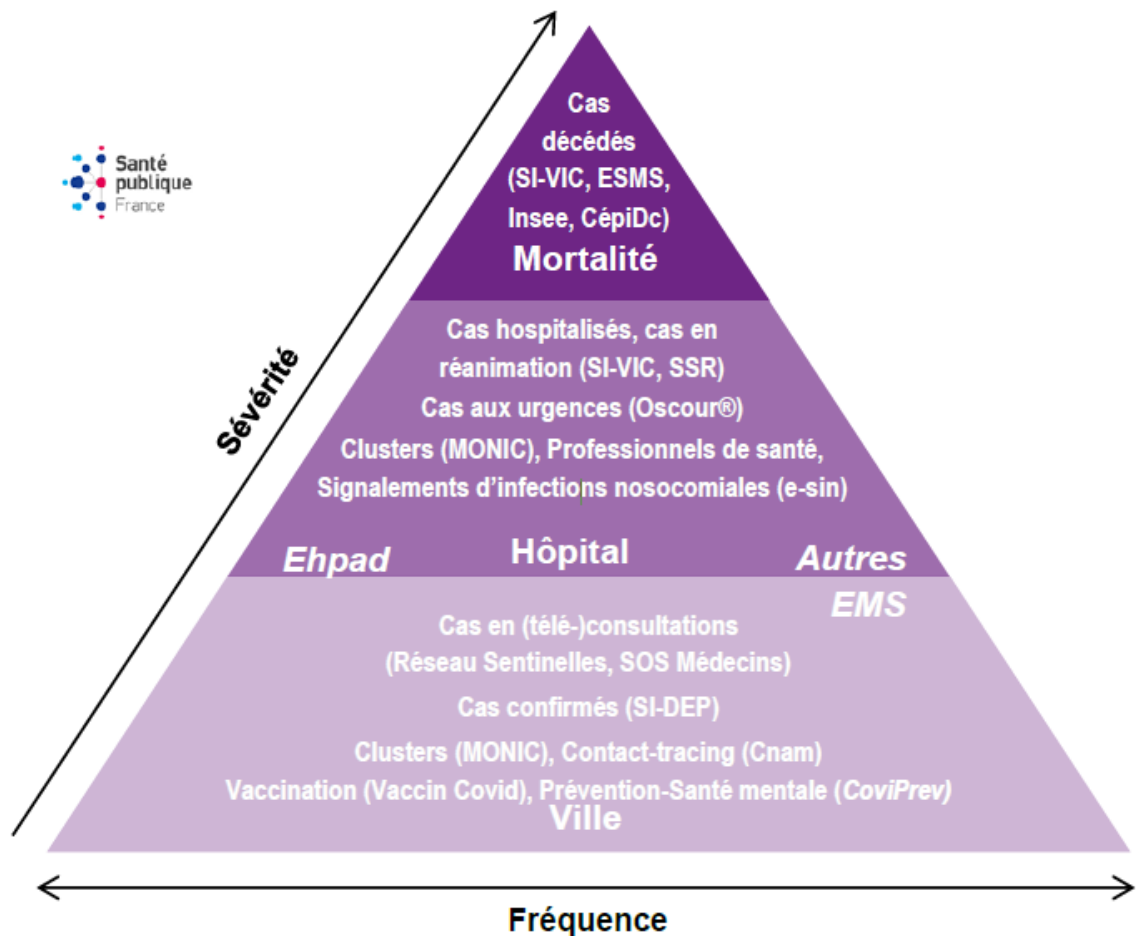
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	91,5 %	73,6 %

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](#)**



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

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

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
 Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
 Le réseau Sentinelles
 Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19
 Les laboratoire de la région participant au dispositif de surveillance
 L'Assurance Maladie et la MSA
 Les établissements de santé,
 Les établissements sociaux et médico-sociaux
 L'éducation nationale, la DIRECCTE et les autres collectivités
 L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
 Le GCS Télésanté Centre
 L'observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
 Les Samu
 Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire>



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