

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 52

#### National - [Bulletin national – semaine 52](#)

En semaine 52, accélération extrêmement marquée de la circulation du SARS-CoV-2 liée à la progression très rapide du variant Omicron et augmentation des nouvelles hospitalisations

#### Métropole

- Très forte augmentation des taux d'incidence\*\* dans toutes les classes d'âge
- Taux d'incidence\* les plus élevés chez les 20-29 ans (> 3 600/100 000 habitants) et les 30-39 ans (> 2 900)
- Hausse des nouvelles hospitalisations plus prononcée chez les moins de 40 ans, notamment les 0-9 ans

**Outre-mer :** Taux de nouvelles hospitalisations élevés et en hausse à Mayotte, en Guyane et à La Réunion

**Variants :** 74 % des tests criblés montraient un profil compatible avec le variant Omicron en S52. Omicron représentait 49 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S51 du 20 décembre.

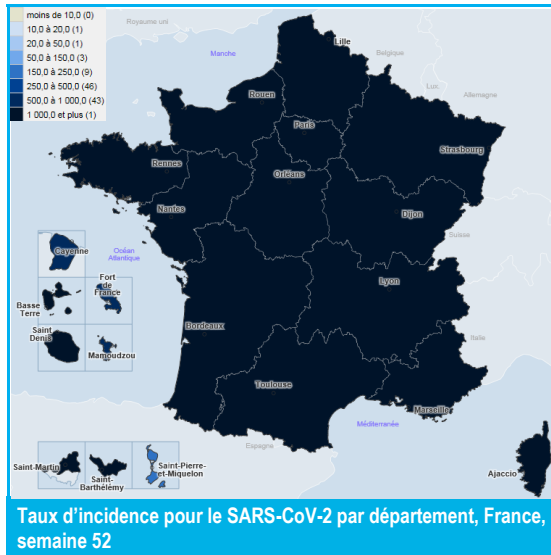
#### Prévention

- Vaccination au 04 janvier 2022 (données Vaccin covid) :
  - 77,2 % de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète (vs 77,0 % le 28/12)
  - 48,4 % des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (59,4% parmi les personnes éligibles) et 72,9 % parmi les 65 et plus (82,4% parmi les éligibles)

**Importance des mesures combinées :** schéma vaccinal complet avec un rappel dès trois mois, respect des mesures barrières, dont le port du masque et la réduction des contacts; et des autres mesures préconisées telles que l'aération fréquente des lieux clos, le télétravail et l'adhésion au contact-tracing.

#### Régional

- En semaine 52, forte hausse du taux d'incidence, taux de positivité et du taux de dépistage au niveau régional par rapport à la semaine précédente.
- Forte augmentation de la part des test criblés avec un profil compatible au variant Omicron (76,9 % en S52 vs 39,0 en S51). Au 06/01 à 16h00, 245 cas confirmés par séquençage ont été signalés en Centre-Val de Loire
- Hausse des passages aux urgences pour suspicion COVID-19 et des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19
- Stabilisation des admissions en soins critiques et hausse des nouvelles hospitalisations
- Forte hausse du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS



Chiffres clés	S52	S51*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	1 298,3**	442,2**	↗↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	17,0 %	7,5 %	↗↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	6,0 %	2,6 %	↗↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	3,2 %	1,8 %	↗↗
Episode COVID-19 en ESMS	53	23	↗↗
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	288	183	↗↗
Couverture vaccinale régionale - schéma complet***	78,2 %	78,1 %	+ 0,1 pts
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel	40,3 %	37,2 %	+ 3,1 pts

\* Données consolidées, \*\*taux corrigé pour l'effet des jours fériés ; \*\*\* Comparaison entre le 04/01/2022 et le 28/12/2021

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

### Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 12<sup>ème</sup> semaine en phase épidémique**  
En semaine 52, l'épidémie de bronchiolite se poursuit à un niveau élevé .
- **Syndrome grippal : 12<sup>ème</sup> semaine de surveillance - 3<sup>ème</sup> semaine en phase pré-épidémique**  
En semaine 52, l'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**  
En semaine 52, l'activité liée à la gastro-entérite était élevée et stable aux urgences hospitalières et en hausse à SOS Médecins.

### Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes :** En semaine 51, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale était supérieur aux valeurs attendues à cette période de manière significative tous âges et chez les 65 ans et plus . Au niveau départemental, seul le département du Loiret présentait un excès significatif de mortalité pour les 65 ans et plus.

## ➔ SOS Médecins

En semaine 52, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 178) était en hausse par rapport à la semaine 51 (n = 72) et représentait 6,0 % des actes médicaux (2,6 % en semaine 51) (figure 1).

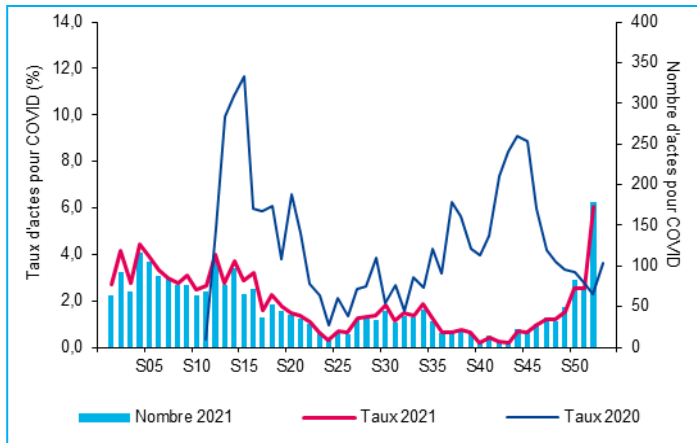


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 52, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 384) était en hausse par rapport à la semaine 51 (n = 209) et représentait 3,2 % des passages (1,8 % en semaine 51) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 31,0 % suite à un passage aux urgences.

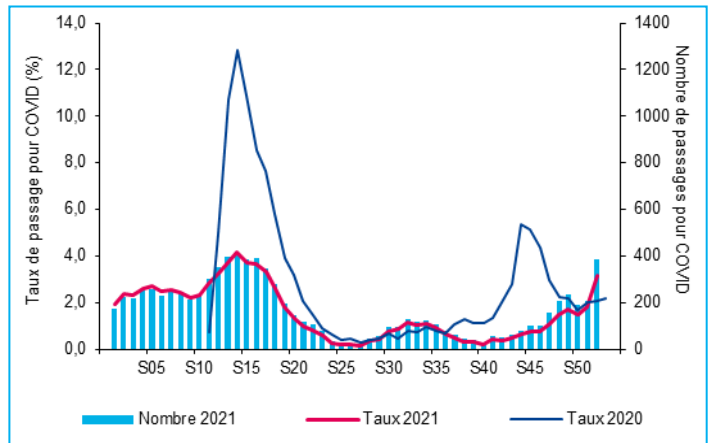


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

## ➔ 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 52, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 182 784, en hausse par rapport à la semaine 51 (n = 141 506). Parmi les personnes testées, 31 089 se sont révélées positives (10 596 en semaine 51) soit un taux de positivité (TP) de 17,0 %, en forte hausse par rapport à la semaine précédente (7,5 % en S51) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 52 était de 43,1 % vs 25,6 % en semaine 51.

Le taux d'incidence (TI) corrigé pour l'effet du jour férié (1er janvier) régional était de 1 298,3 / 100 000 habitants, en forte hausse par rapport au TI corrigé de la semaine précédente (442,2 – taux consolidé en S51), et en dessous du taux national (France = 1 752,5). Une hausse est observée sur l'ensemble des classes d'âge (figure 4).

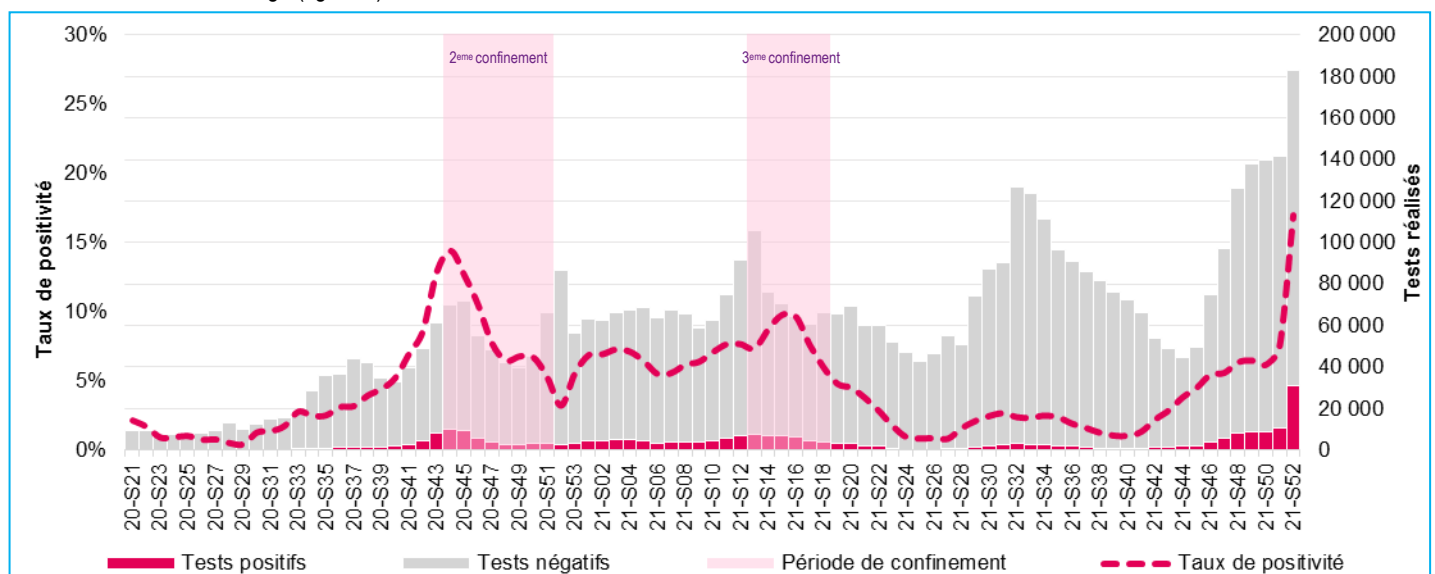


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEp® Centre-Val de Loire

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

Des écarts ont été constatés au niveau départemental entre les données SI-DEP reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS.

Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage) à l'échelle départementale sont donc momentanément indisponibles.

Les indicateurs régionaux sont peu impactés, à l'exception des régions Bourgogne-Franche-Comté et Martinique, et permettent d'avoir une visibilité sur la dynamique de l'épidémie en région. Les indicateurs nationaux ne sont pas impactés.

Tous les acteurs sont mobilisés pour une résolution dans les meilleurs délais.

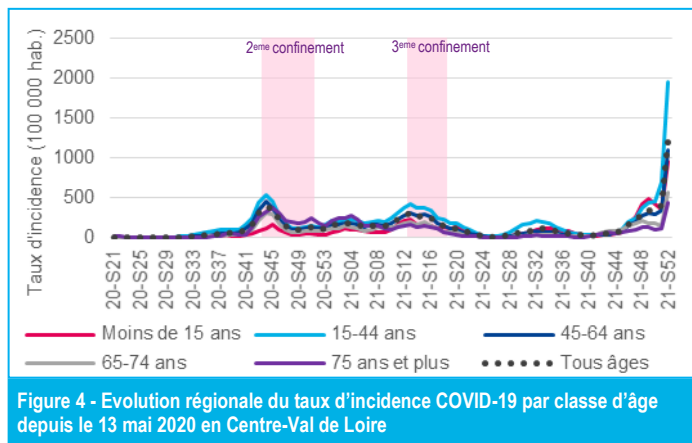


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

## ➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 5 janvier 2022 à midi, 1 612 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, 955 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 461 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 196 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 665 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 720 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 833 cas sont décédés dans les établissements et 306 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 139 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 862 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S52, 53 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 23 en semaine S51.

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 05/01/2022 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	955	461	44	152	1 612
Chez les résidents	Cas confirmés	7 032	1 201	87	345	8 665
	Cas hospitalisés	604	89	0	27	720
	Décès hôpital	288	13	0	5	306
	Décès établissements	827	3	0	3	833
Chez le personnel	Cas confirmés	3 830	819	77	136	4 862

<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

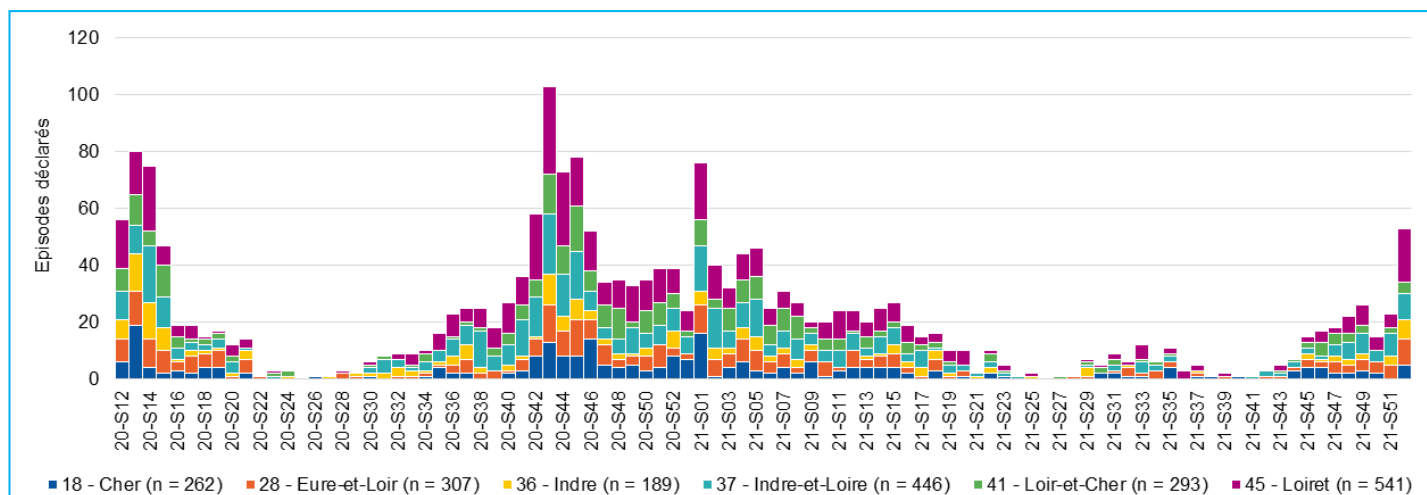


Figure 5 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

## ➤ 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-S52	21-S51	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	288	183	↗↗
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	586	478	↗↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	44	45	→
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	105	105	→

En semaine 52, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n = 288) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 183)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 44) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 45).

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 04/01/2022, 2 028 584 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 79,3 %) et 2 001 396 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 78,2 %) (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 75 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 1 031 472 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 40,3 % de la population générale en région Centre-Val de Loire. Dans la population des 65 ans et plus, la couverture vaccinale pour la dose de rappel était de 74,9 % (72,9 % au niveau national).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 04/01/2022 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Rappel vaccinal (N)	Couverture vaccinale (%)
France	53 015 741	79.0	51 841 092	77.2	25 595 009	38.1
Centre-Val de Loire	2 028 584	79.3	2 001 396	78.2	1 031 472	40.3
18 - Cher	237 011	80.0	233 803	78.9	123 297	41.6
28 - Eure-et-Loir	336 655	78.4	332 075	77.3	168 972	39.3
36 - Indre	174 148	80.2	171 856	79.1	85 862	39.5
37 - Indre-et-Loire	489 722	80.9	483 903	79.9	245 578	40.6
41 - Loir-et-Cher	265 979	81.1	262 354	80.0	139 472	42.5
45 - Loiret	525 069	76.9	517 405	75.8	268 291	39.3

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 52 : 12<sup>ème</sup> semaine en phase épidémique ↻

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

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 6)** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 15) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 10). Les bronchiolites représentaient 7,4 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (4,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et similaire à 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 7, tableau 5)** : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 143) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 152). Les bronchiolites représentaient 14,1 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (14,9 %). En semaine 52, 27 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 25,0 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans. L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période.

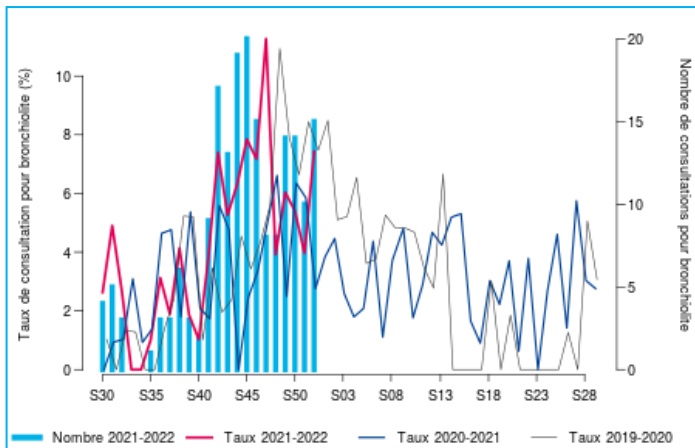


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Figure 7 - 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-S51	61		38,4
2021-S52	72	+ 18 %	42,8

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](#)

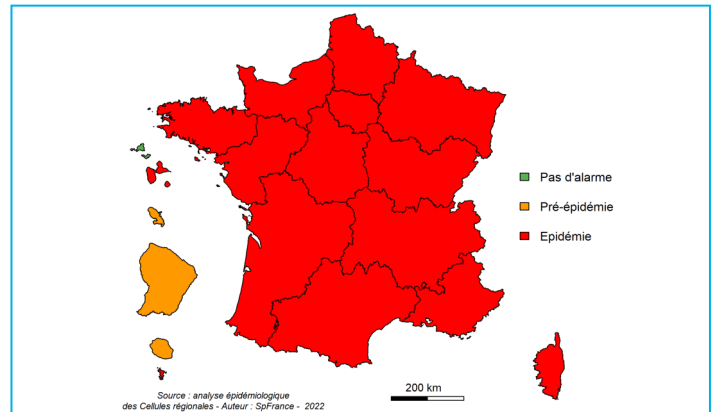


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 52, France

## 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 52 : 12<sup>ème</sup> semaine de surveillance ↻

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

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 9)** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 43) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 33). Les syndromes grippaux représentaient 1,5 % des actes médicaux (1,2 % en semaine 51). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2020-2021 et en dessous de celle observée en 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 10, tableau 6)** : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 75) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 58). Les syndromes grippaux représentaient 0,6 % des passages aux urgences (0,5 % en semaine 51). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Six cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 11)** : en semaine 52, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 132 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [61-203]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (46 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [11-81]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : En semaine 52, un épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad a été signalé en région (1 en S51; 0 en S50).

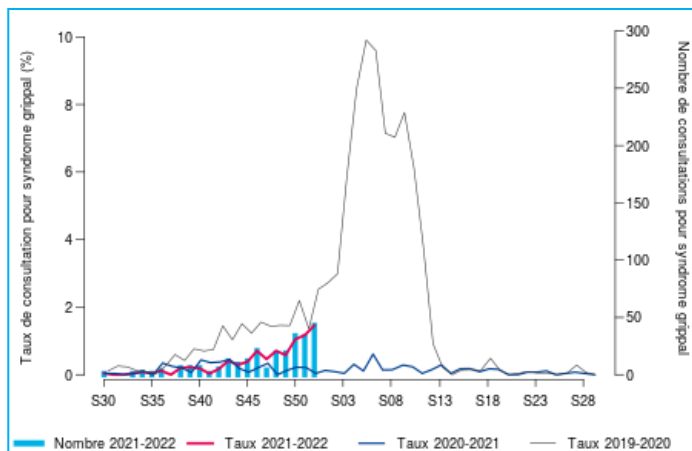


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

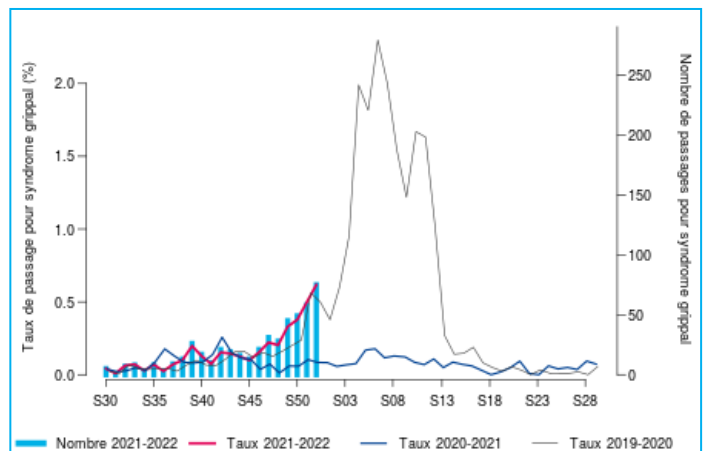


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

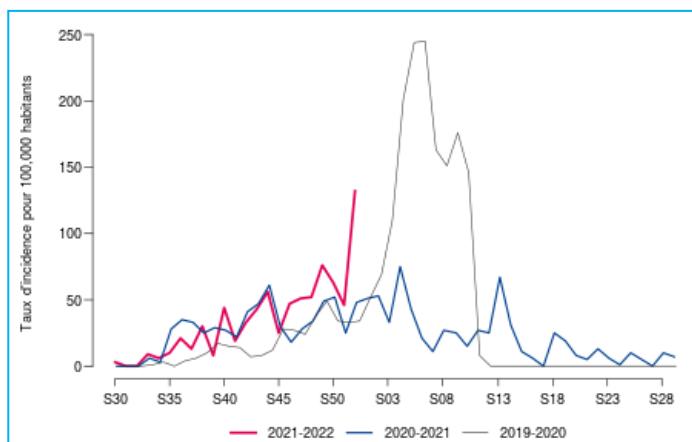


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S51	5		0,2 %
2021-S52	6	+ 20 %	0,3 %

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 52, l'activité liée à la gastro-entérite était élevée et en hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

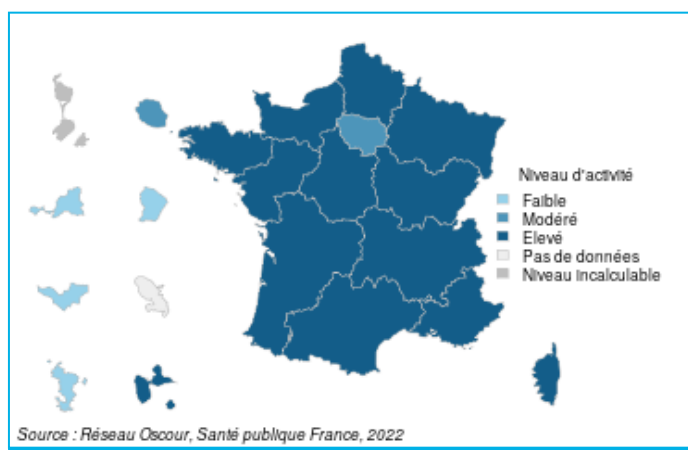
- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité élevé (figures 12 et 13)** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 260) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 218) et représentait 8,8 % des actes médicaux (7,7 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était au dessus de celle observée en 2020-2021 et inférieure à 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 (10,5 % vs 7,4 % en semaine 51).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15)** : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 296) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 319) et représentait 2,4 % des passages codés (2,7 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (7,9 % vs 9,4 % en semaine 51).

En semaine 52, le taux d'hospitalisation était de 16,2 % (19,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (12,2 % en semaine 51) et la gastro-entérite représentait 2,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,9 % en semaine 51).

- **Réseau Sentinelles** : en semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 113 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [44-182]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (109 cas pour



Figure 12 - 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



Sources : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 52 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

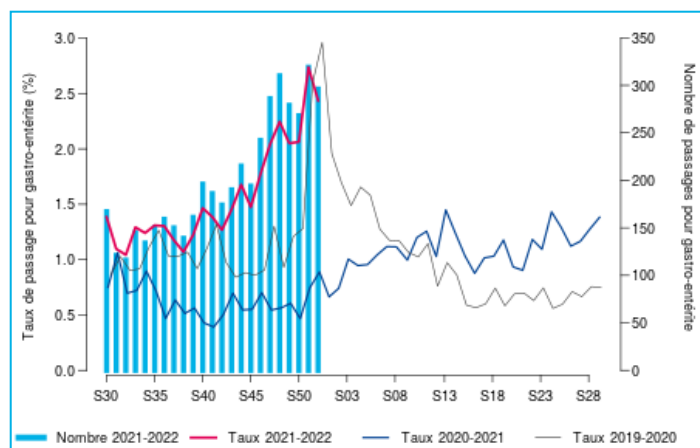
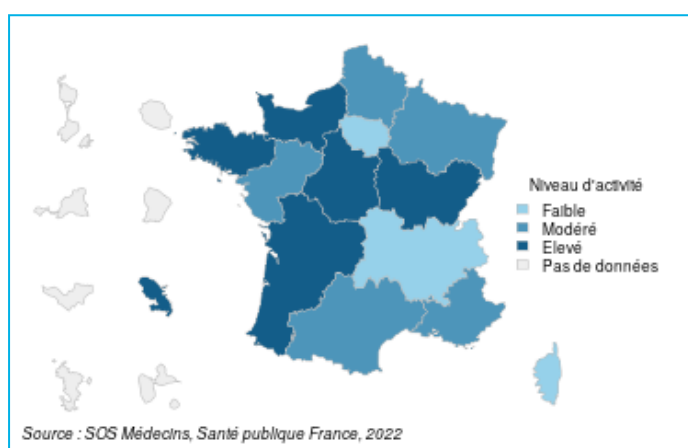


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Sources : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 52 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 51, le nombre de décès toutes causes confondues était supérieur aux valeurs attendues à cette période de manière significative pour la région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus (figures 16 et 17). Au niveau départemental, seul le département du Loiret présentait un excès significatif de mortalité pour les 65 ans et plus.
- En semaine 52, sur 148 décès certifiés électroniquement, 18 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (12,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en légère hausse par rapport à la semaine 51 (figure 18).

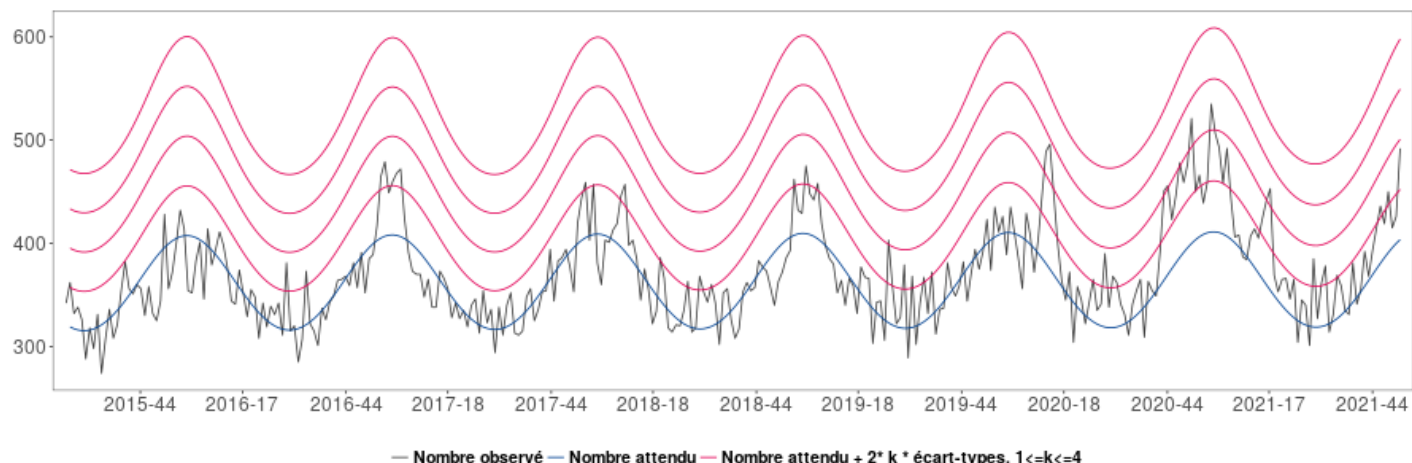


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

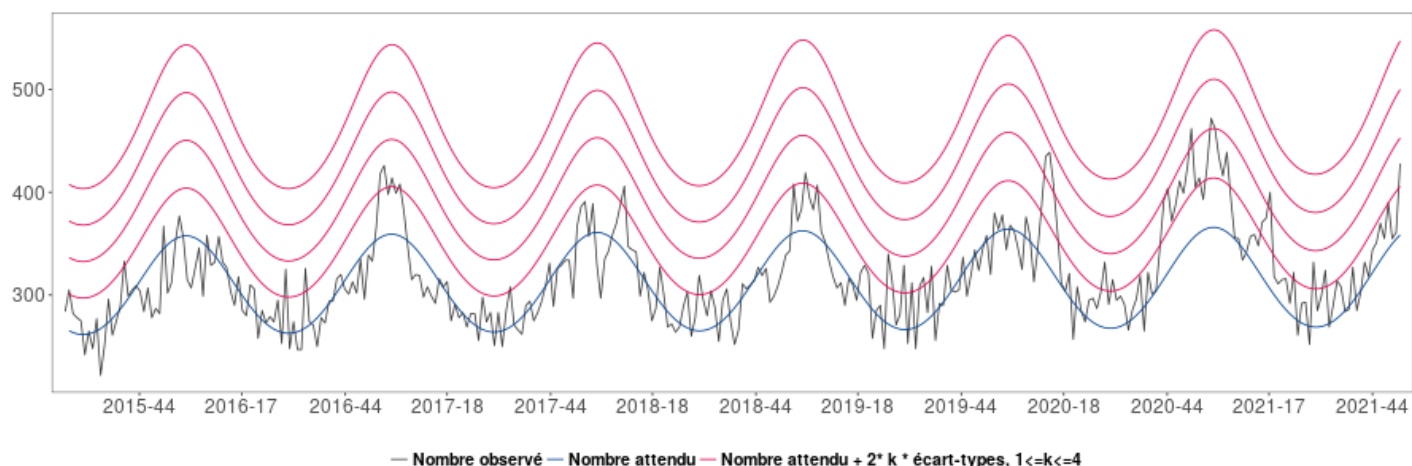


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

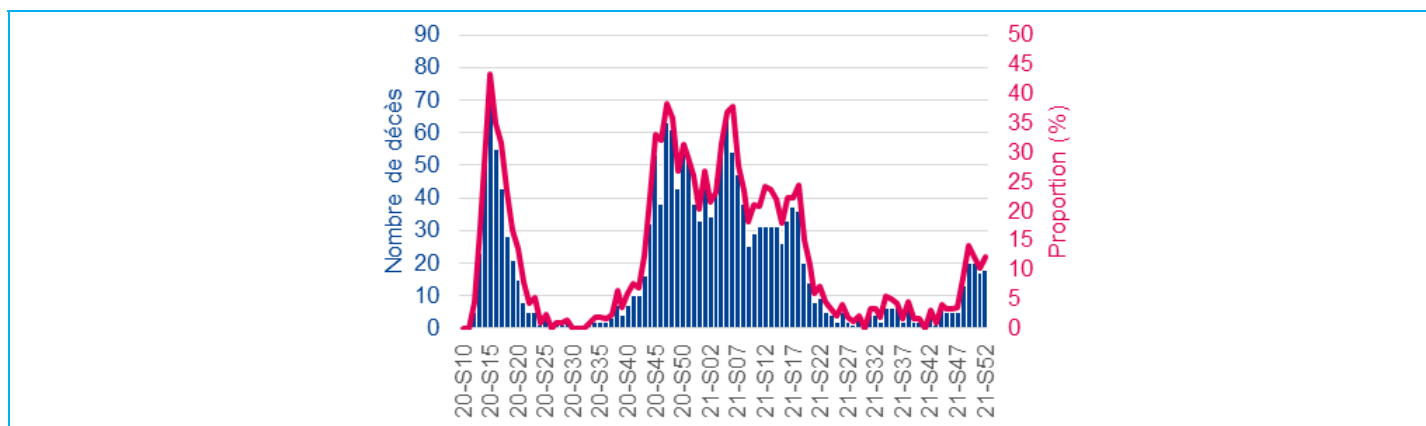


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 52 et 51, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **29 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 52 et 51

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 67 ans
Suspicion de Creutzfeld Jacob	1 suspicion dans l'Indre	1 suspicion pour une homme de 80 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre	1 homme de 30 ans 1 femme de 64 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 personne de 14 ans 1 personne de 17 ans 1 enfant de 4 ans
Toxi Infection alimentaire collective (TIAC)	1 suspicion dans le Loiret	2 personnes concernées suite à un repas familial
<b>Maladies non à déclaration obligatoire</b>		
Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre 5 événements dans le Loiret	2 personnes intoxiquées hospitalisées 2 personnes intoxiquées 1 personne intoxiquée 6 personnes intoxiquées 4 personnes intoxiquées hospitalisées 7 personnes intoxiquées hospitalisées 3 personnes intoxiquées (2 adultes et un enfant)
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans l'Eure-et-Loir 3 événements dans l'Indre-et-Loire 3 événements dans le Loir-et-Cher 2 événements dans le Loiret	14 cas dans un EHPAD (11 résidents, 3 membres du personnel) 9 cas dans un EHPAD (9 résidents ) 11 cas dans un EHPAD (10 résidents, 1 membre du personnel) 8 cas dans un EHPAD (8 résidents) 5 cas dans un EHPAD (5 résidents ) 41 cas dans un EHPAD (39 résidents, 2 membres du personnel) 10 cas dans un EHPAD (10 résidents) 36 cas dans un EHPAD (31 résidents, 5 membres du personnel) 26 cas dans un EHPAD (24 résidents, 2 membres du personnel)
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 événement dans l'Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher	9 cas dans un EHPAD (9 résidents dont 1 hospitalisé, 1 membre du personnel) 13 cas dans un EHPAD (13 résidents dont 1 hospitalisé)
<b>Expositions environnementales</b>		
Eau de consommation Humaine	1 événement dans le Loiret	Effraction de château d'eau
Légionelles	1 événement dans le Cher	Exposition chez un homme de 62 ans domicilié dans l'Hérault
<b>Infections associées aux soins</b>		
Conjonctivite <i>serratia marcescens</i>	1 cas dans le Cher	1 cas de dans le service de pédiatrie d'un établissement de santé

# 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 52

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>3 / 3</b> associations	<b>24 / 25</b> services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	<b>89 %</b>	<b>79 %</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

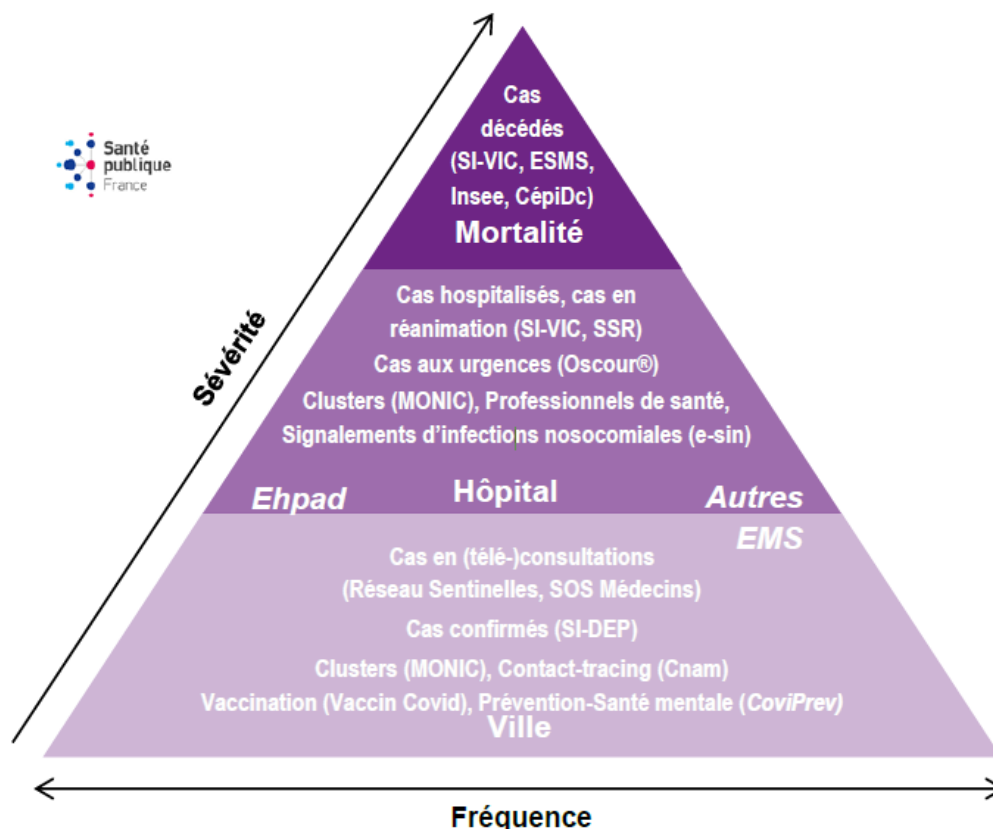
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau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