

# Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 02

#### National - [Bulletin national – semaine 02](#)

**En semaine 02, la circulation du SARS-CoV-2 restait très intense, avec une augmentation moins marquée du nombre de cas et une pression hospitalière toujours importante.**

##### • Métropole :

Taux d'incidence les plus élevés chez les 10-19 ans (> 5 500/100 000 habitants) et les 30-39 ans (> 4200)

Taux de dépistage en baisse et taux de positivité toujours très élevé

Fortes disparités des taux d'hospitalisation au niveau régional

##### • Outre-mer :

Taux d'incidence très élevé en Guadeloupe (>4500) et à La Réunion (>3800)

Taux de nouvelles hospitalisations très élevé en Guyane

##### • Variants

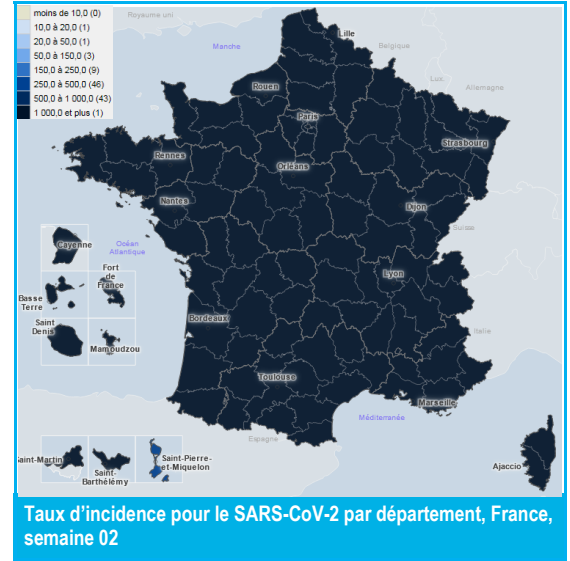
96% des tests criblés montraient un profil compatible avec le variant Omicron en S02

Omicron représentait 80% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S01 du 03 janvier 2022 (données préliminaires)

##### • Prévention

Vaccination au 18 janvier 2022 (données Vaccin Covid) :

78,0% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète 61,2% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (72,2% parmi les personnes éligibles) et 78,8% parmi les 65 ans et plus (87,6% parmi les éligibles)



### Régional

- Taux d'incidence poursuit sa hausse bien que l'accélération ait ralenti. Cette tendance est observable principalement chez les 0-15 ans ainsi que dans presque tous les départements de la région
- Taux de dépistage en légère baisse et taux de positivité en hausse au niveau régional par rapport à la semaine précédente
- Augmentation de la part des test criblés avec un profil compatible avec le variant Omicron (95,1 % en S02 vs 90,9 en S01)
- Hausse des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, stabilisation des passages aux urgences pour suspicion COVID-19
- Baisse légère des admissions en soins critiques et hausse des nouvelles hospitalisations
- Forte baisse du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS

**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.

Chiffres clés	S02	S01*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	2 438,8**	2 166,3**	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	25,2 %	20,0 %	↗↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	7,8 %	6,0 %	↗↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	4,6 %	4,2 %	→
Episode COVID-19 en ESMS	38	79	↘↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	459	401	↗
Couverture vaccinale régionale - schéma complet***	78,6 %	78,4 %	+ 0,2 pts
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel	51,4 %	45,9 %	+ 5,5 pts

\* Données consolidées, \*\*taux corrigé pour l'effet des jours fériés ; \*\*\* Comparaison entre le 17/01/2022 et le 10/01/2022

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

### Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 1<sup>ère</sup> semaine en phase post-épidémique**  
En semaine 02, les indicateurs de l'épidémie de bronchiolite sont globalement en baisse.
- **Syndrome grippal : 14<sup>ème</sup> semaine de surveillance - 5<sup>ème</sup> semaine en phase pré-épidémique**  
En semaine 02, l'activité liée aux syndromes grippaux était en baisse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**  
En semaine 02, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins.

### Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes :** En semaine 01, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale n'était pas 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 Loir-et-Cher présentait un excès significatif de mortalité pour tous âges.

## ➔ SOS Médecins

En semaine 02, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n=217) était en hausse par rapport à la semaine 01 (n=178) et représentait 7,8 % des actes médicaux (6,0 % en semaine 01) (figure 1).

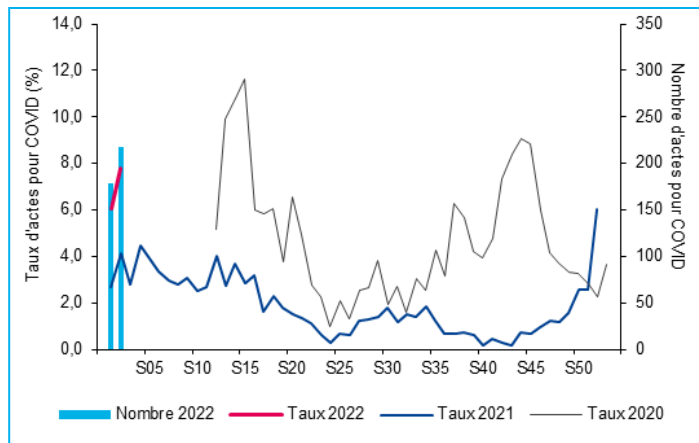


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 02, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=479) était stable par rapport à la semaine 01 (n=485) et représentait 4,4 % des passages (4,0 % en semaine 01) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 31,7 % suite à un passage aux urgences.

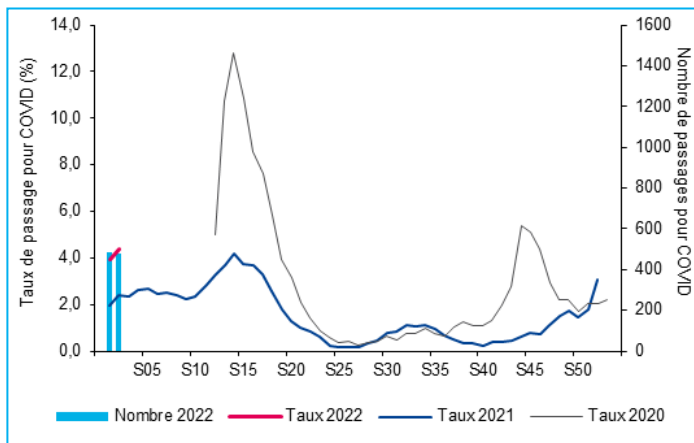


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

## ➔ 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 02, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 248 075, en légère baisse par rapport à la semaine 01 (n=276 521). Parmi les personnes testées, 62 410 se sont révélées positives (55 436 en semaine 01) soit un taux de positivité (TP) de 25,2 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (20,0 % en S01) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 02 était de 58,0 % vs 48,9 % en semaine 01.

La hausse du taux d'incidence (TI) se poursuit bien que de manière ralentie par rapport à la semaine précédente dans l'ensemble des départements mis à part l'Eure-et-Loir dont le TI est stable (Figure 4).

Une hausse du TI est observée chez les moins de 15 ans, les autres classes d'âge étant stables voire en légère baisse (figure 5).

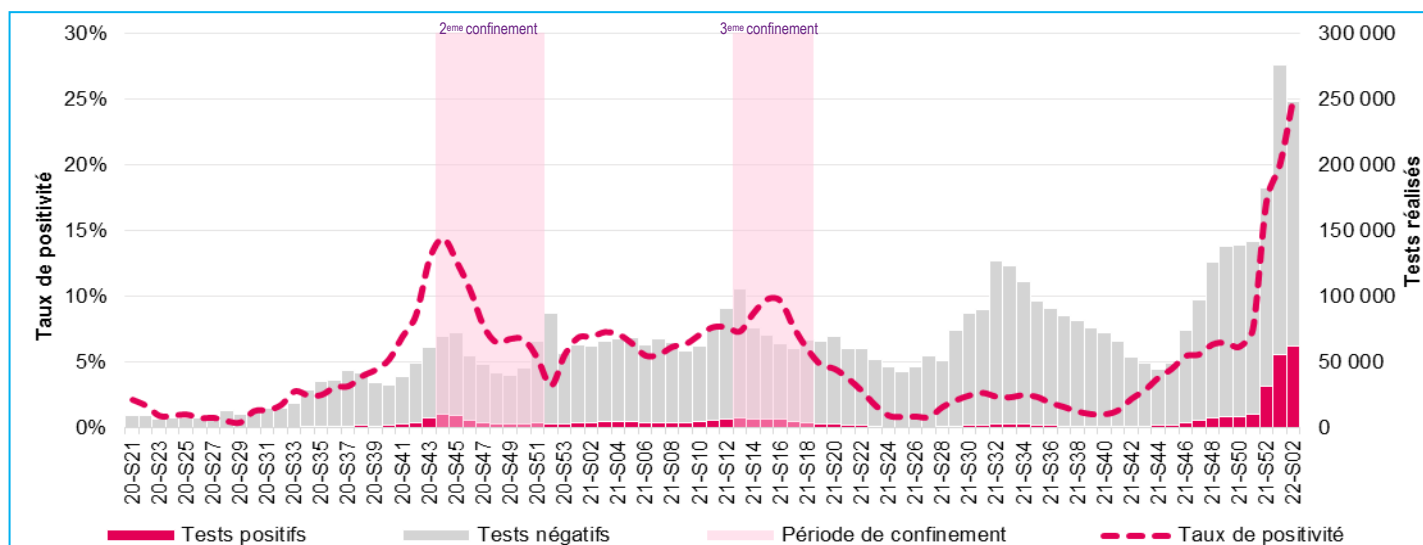


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

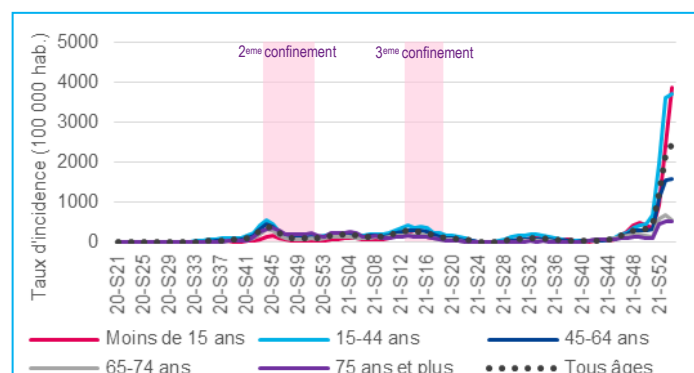
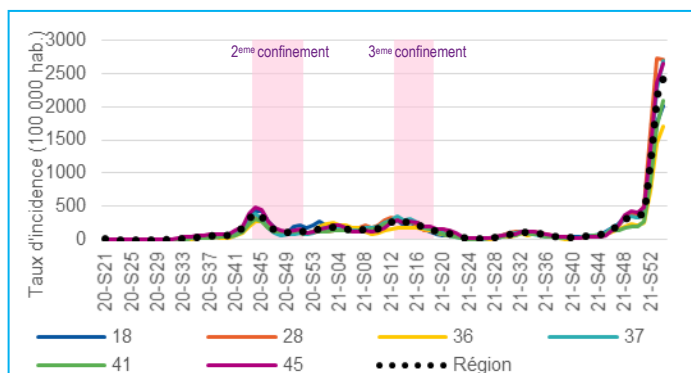


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Figure 5 - 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 19 janvier 2022 à midi, 1 757 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, 1 049 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 509 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 199 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 9 475 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 743 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 845 cas sont décédés dans les établissements et 311 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 156 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 5 642 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S02, 38 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 79 en semaine S01.

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 19/01/2022 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	1 049	509	45	154	1 757
Chez les résidents	Cas confirmés	7 686	1 324	97	368	9 475
	Cas hospitalisés	626	90	0	27	743
	Décès hôpitaux	293	13	0	5	311
	Décès établissements	839	3	0	3	845
Chez le personnel	Cas confirmés	4 450	964	87	141	5 642

<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

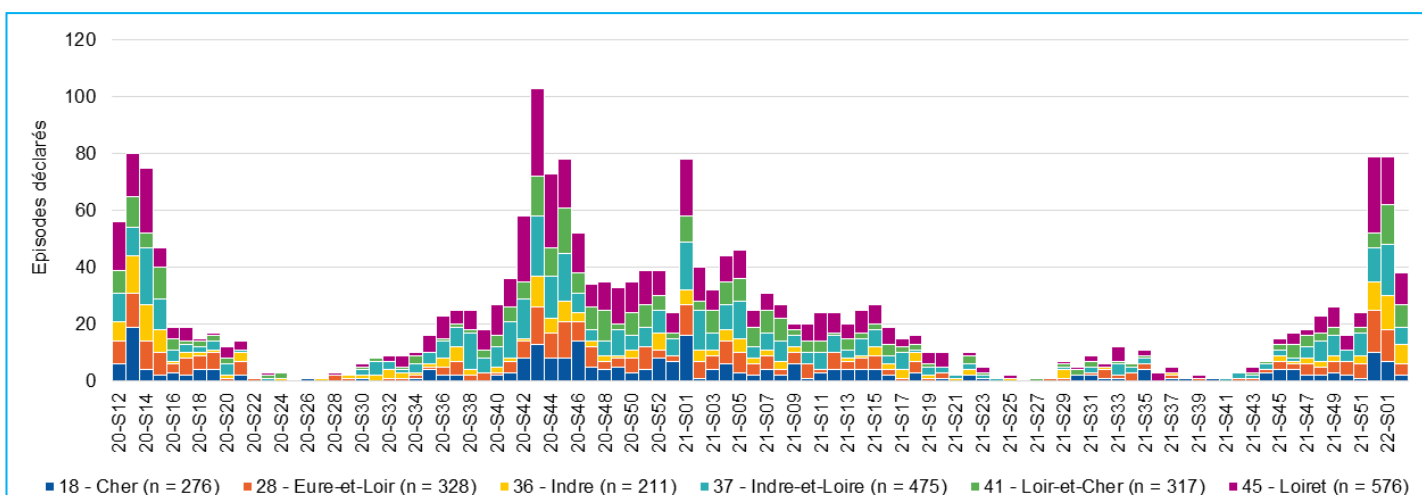


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

## ➤ 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-S02	21-S01	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	459	401	↗
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	769	664	↗↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	65	69	↘
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	126	118	↗

En semaine 02, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n=459) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n=401)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n=65) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n=69).

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 17/01/2022, 2 042 508 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 79,8 %) et 2 011 983 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 78,6 %) (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 76 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 1 315 729 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 51,4 % 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 81,0 % (78,4 % au niveau national).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 17/01/2022 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Rappel vaccinal (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>53 623 212</b>	<b>79.9</b>	<b>52 302 139</b>	<b>77.9</b>	<b>32 068 075</b>	<b>47.8</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>2 042 508</b>	<b>79.8</b>	<b>2 011 983</b>	<b>78.6</b>	<b>1 315 729</b>	<b>51.4</b>
18 - Cher	238 723	80.5	235 062	79.3	155 966	52.6
28 - Eure-et-Loir	338 817	78.9	333 746	77.7	217 437	50.6
36 - Indre	175 386	80.8	172 753	79.6	113 844	52.4
37 - Indre-et-Loire	492 947	81.4	486 271	80.3	315 750	52.2
41 - Loir-et-Cher	267 757	81.7	263 746	80.5	175 191	53.4
45 - Loiret	528 878	77.4	520 405	76.2	337 541	49.4

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 02 : 1<sup>ère</sup> semaine en phase post-épidémique ⬅

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

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 6)** : en semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 7) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 6). Les bronchiolites représentaient 4,0 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (4,3 %). L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celle observée en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 7, tableau 5)** : en semaine 02, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 53) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 72). Les bronchiolites représentaient 7,3 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (9,3 %). En semaine 02, 22 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 17,1 % 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.

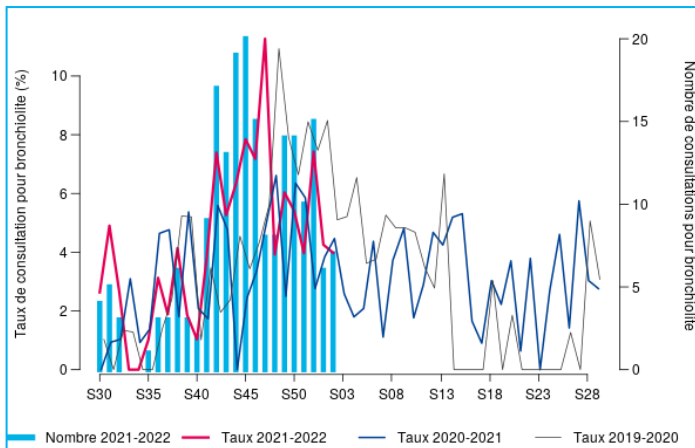


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

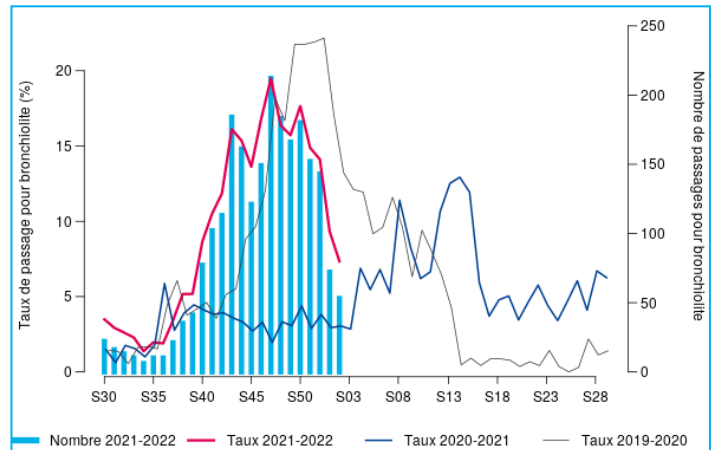


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S01	30		25,4
2021-S02	22	- 27 %	17,1

Tableau 5 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

## Consulter les données nationales :

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

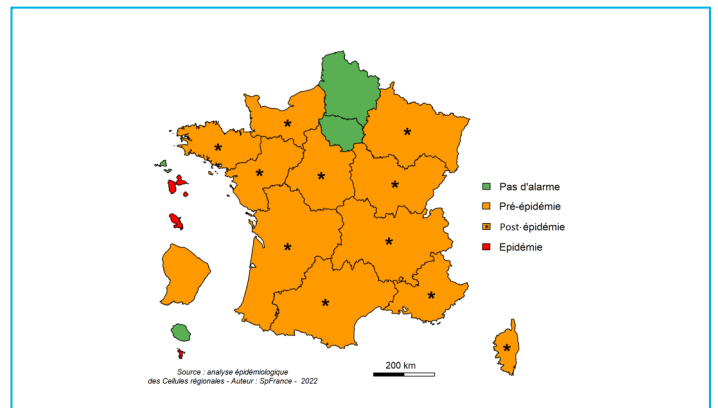


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 02, France

## 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 02 : 14<sup>ème</sup> semaine de surveillance ⬅

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

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 9)** : en semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 37) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 42). Les syndromes grippaux représentaient 1,3 % des actes médicaux (1,4 % en semaine 01). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2020-2021 et en dessous de 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 10, tableau 6)** : en semaine 02, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 39) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 55). Les syndromes grippaux représentaient 0,3 % des passages aux urgences (0,5 % en semaine 01). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020-2021 et similaire à 2019-2020 sur la même période. Trois cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 11)** : en semaine 02, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 73 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [29-117]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 01 (100 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [53-147]).

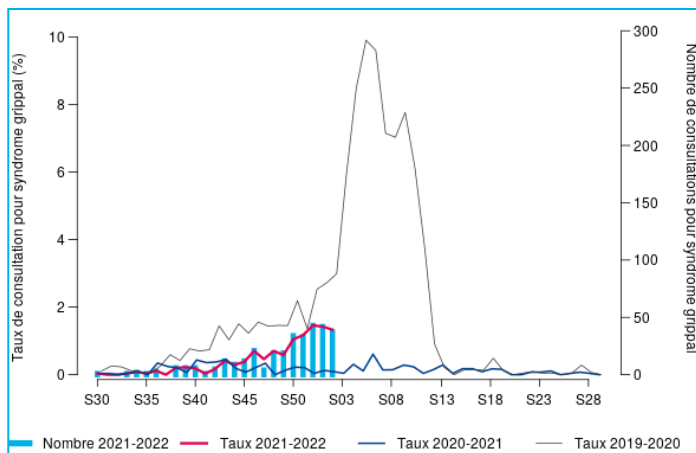


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

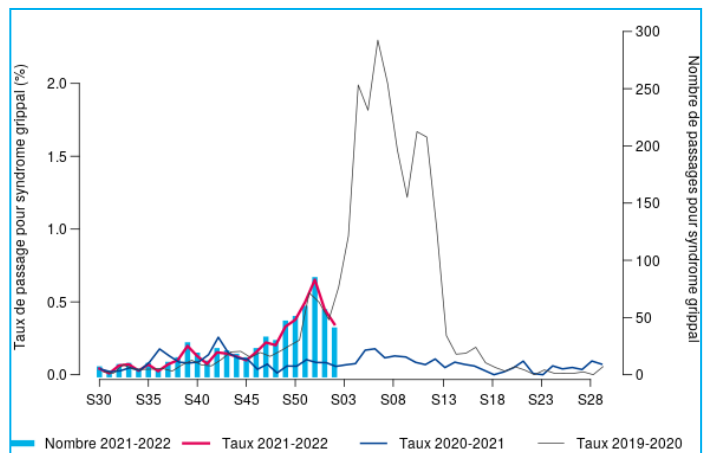


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

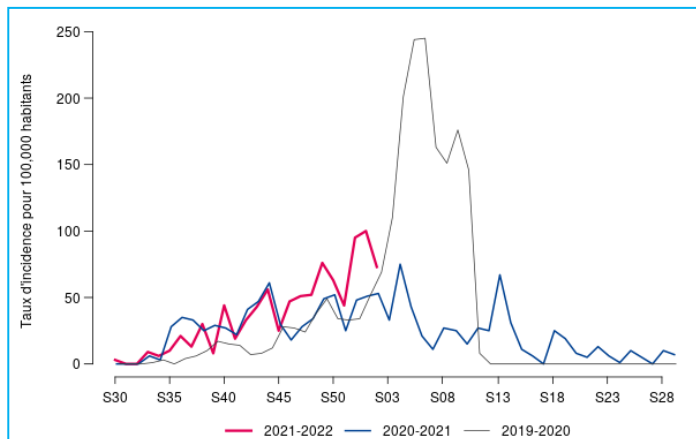


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S01	3		0,1 %
2021-S02	3	+ 0 %	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 02, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modéré (figures 12 et 13)** : en semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 223) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 271) et représentait 8,0 % des actes médicaux (9,2 % en semaine 01). 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 baisse par rapport à la semaine précédente (10,5 % vs 13,7 % en semaine 01).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15)** : en semaine 02, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 209) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 249) et représentait 1,9 % des passages codés (2,0 % en semaine 01). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et similaire à 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (9,5 % vs 10,3 % en semaine 01).  
En semaine 02, le taux d'hospitalisation était de 19,1 % (13,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (14,5 % en semaine 01) et la gastro-entérite représentait 2,0 % du nombre total d'hospitalisations (1,7 % en semaine 01).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 02, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 128 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [51-205]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 01 (200 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [107-293]).

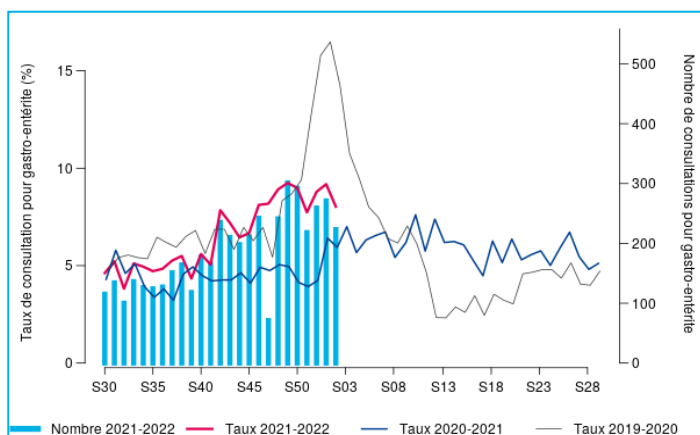


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

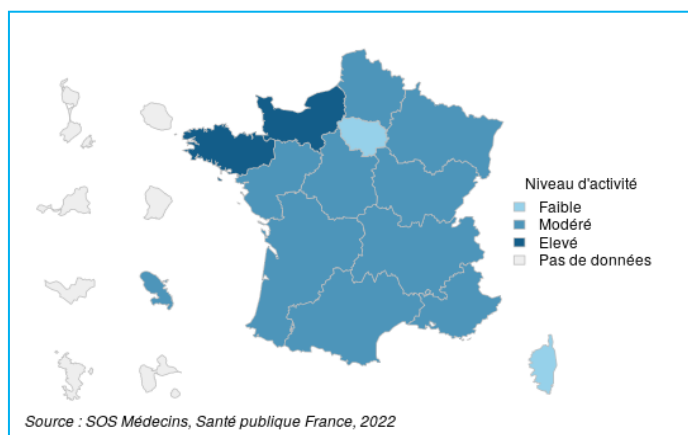


Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 02 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

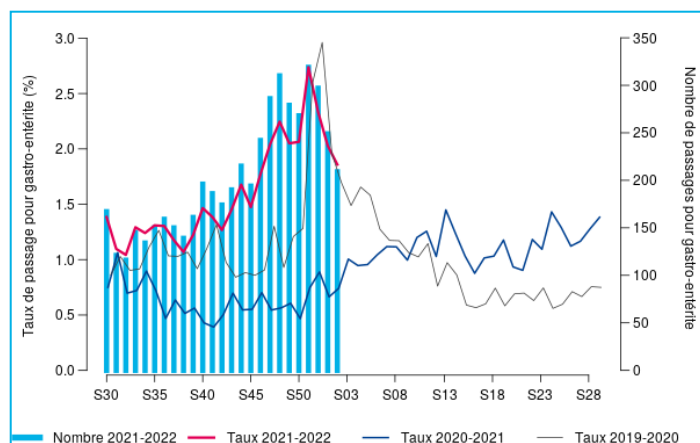


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

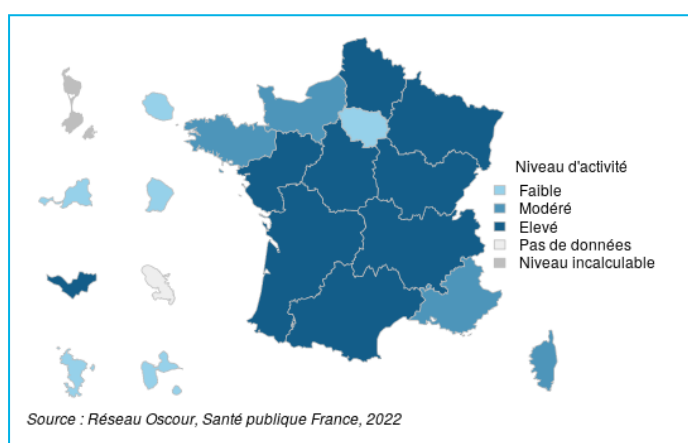


Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 02 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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 01, le nombre de décès toutes causes confondues n'était pas 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 Loir-et-Cher présentait un excès significatif de mortalité pour tous âges.
- En semaine 02, sur 147 décès certifiés électroniquement, 10 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (6,8 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 01 (figure 18).

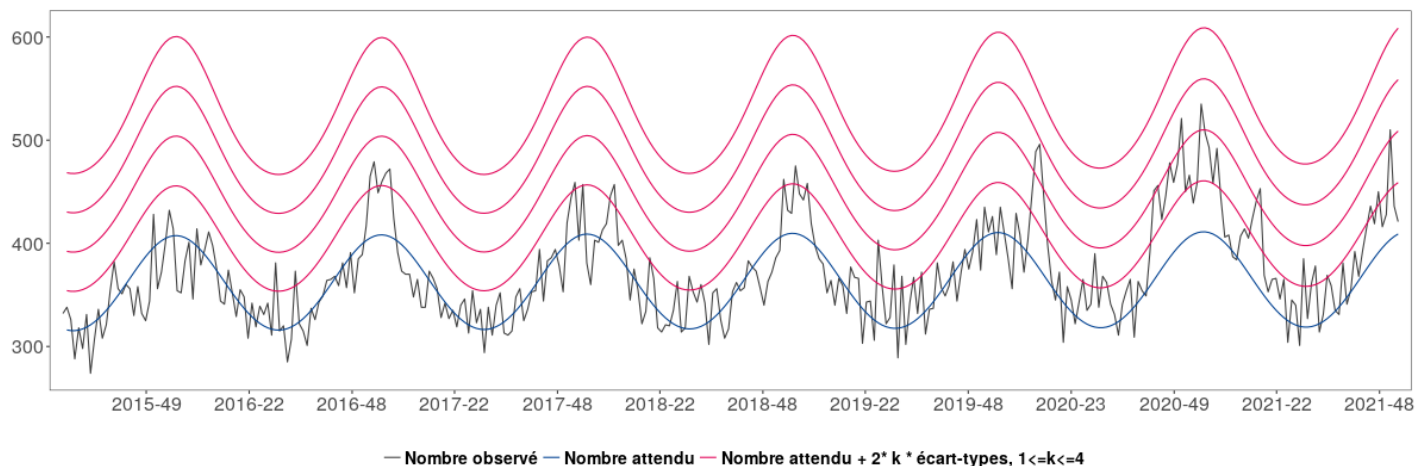


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

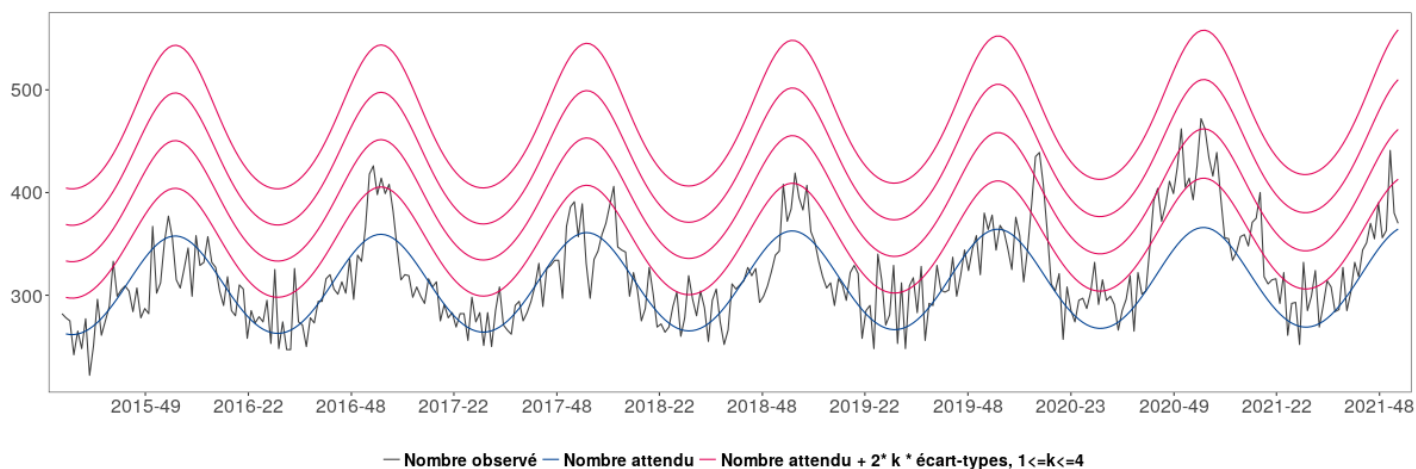


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

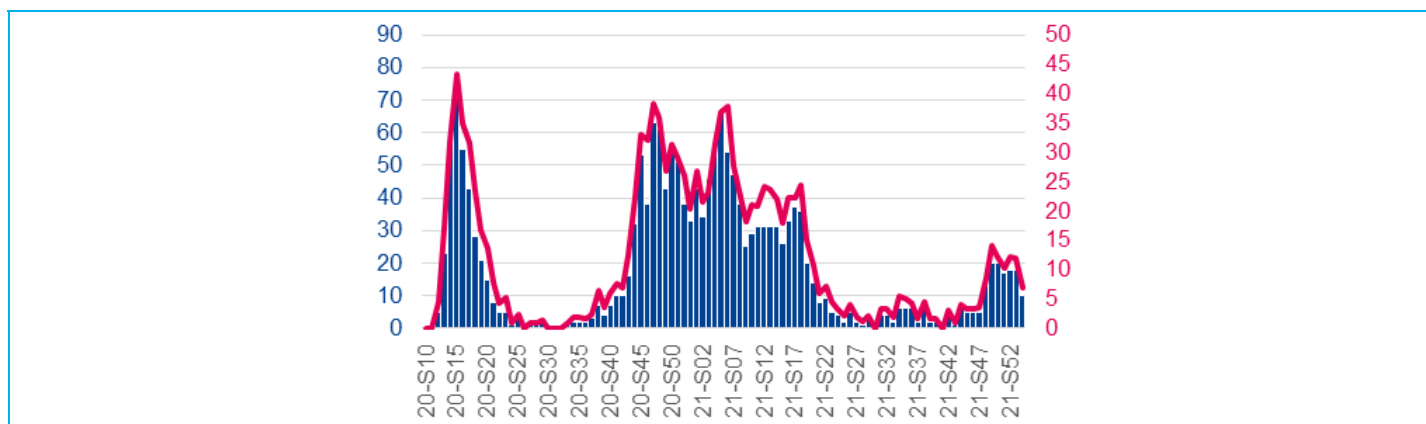


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 02 et 01, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **41 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 01 et 02

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Légionellose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 35 ans
<b>Saturisme</b>	2 cas dans l'Indre	2 enfants de 12 et de 14 ans
<b>Tuberculose</b>	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 20 ans 1 personne de 34 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 12 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 33 ans
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	1 cas dans le Cher	1 personne de 15 ans
	3 cas dans l'Indre-et-Loire	2 personnes de 16 ans 1 personne de 57 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 1 an
<b>Toxi Infection alimentaire collective (TIAC)</b>	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	4 personnes concernées
	1 suspicion dans le Loiret	6 personnes concernées suite à un repas dans un restaurant
<b>Tularémie</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 76 ans
<b>Maladies non à déclaration obligatoire</b>		
<b>Gastro-entérite aiguë</b>	2 événements dans le Cher	12 cas dans un EHPAD (12 résidents) 26 cas dans un EHPAD (26 résidents)
	2 événements dans l'Eure-et-Loir	32 cas dans un EHPAD (25 résidents, 7 membres du personnel) 7 cas dans un EHPAD (7 résidents)
	3 événements dans l'Indre	13 cas dans un EHPAD (13 résidents dont 1 hospitalisé) 8 cas dans un EHPAD (7 résidents, 1 membre du personnel) 11 cas dans un EHPAD (10 résidents, 1 membre du personnel)
	3 événements dans l'Indre-et-Loire	49 cas dans un EHPAD (47 résidents, 2 membres du personnel) 14 cas dans un EHPAD (8 résidents, 6 membres du personnel) 19 cas dans un EHPAD (17 résidents, 2 membres du personnel)
	3 événements dans le Loir-et-Cher	27 cas dans un EHPAD (23 résidents, 4 membres du personnel) 15 cas dans un EHPAD (15 résidents) 19 cas dans un EHPAD (17 résidents, 2 membres du personnel)
	3 événements dans le Loiret	27 cas dans un EHPAD (27 résidents) 46 cas dans un EHPAD (46 résidents) 6 cas dans un EHPAD (6 résidents)
	<b>Intoxication au CO</b>	1 événement dans l'Eure-et-Loir
1 événement dans le Loir-et-Cher		1 cas
1 événement dans le Loiret		1 cas
<b>Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD</b>	1 événement dans l'Indre	20 cas dans un EHPAD (10 résidents, 10 membres du personnel)
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Eau de consommation Humaine</b>	1 événement dans l'Eure-et-Loir	Effraction de château d'eau
<b>Légionelles</b>	1 événement dans le Cher	Exposition dans un EHPAD
	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Exposition dans un EHPAD
	1 événement dans le Loiret	Exposition dans une entreprise
<b>Infections associées aux soins</b>		
<b>Klebsiella pneumoniae OXA 48</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 cas de dans le service de dialyse 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 02

	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>80 %</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

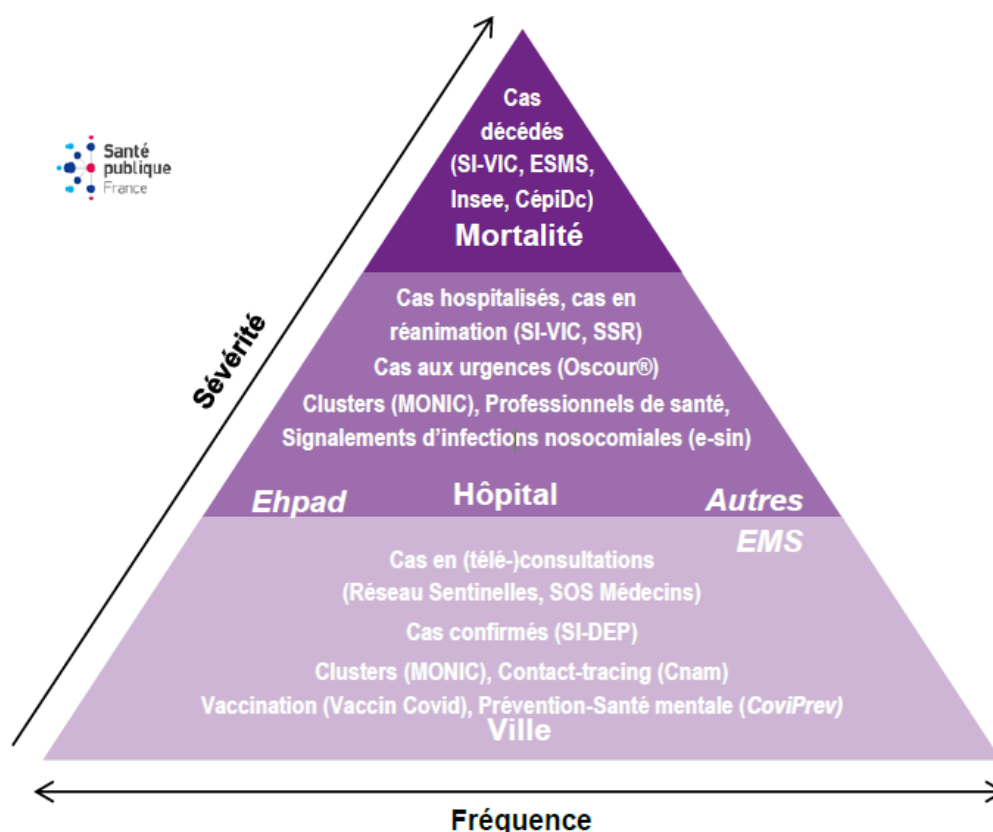
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau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