

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 04

National - [Bulletin national – semaine 04](#)

En semaine 04, ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 au niveau national mais indicateurs épidémiologiques et hospitaliers toujours très élevés

• Métropole :

- Taux d'incidence en baisse ou stable dans la majorité des régions, en hausse chez les 70 ans et plus
- Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques stables ou en hausse dans la plupart des régions
- Confirmation de l'amélioration de la situation en Île-de-France

• Outre-mer :

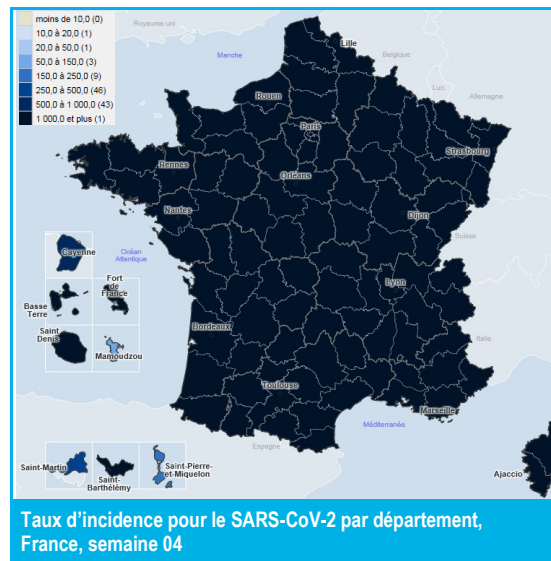
- Taux d'incidence et nouvelles hospitalisations les plus élevés à La Réunion

• Variants

- Omicron représentait 97% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S03 du 17/01
- Sous-lignage BA.2 très minoritaire mais en progression (2% le 17/01 vs 0,9% le 10/01)

• Prévention

- Enquête CoviPrev vague 31 (11-18 janvier) : 33% des parents favorables à la vaccination de leurs enfants âgés de 5 à 11 ans. Santé mentale toujours dégradée, un tiers des répondants présentaient un état anxieux ou dépressif
- Vaccination au 1er février 2022 (données Vaccin Covid) : 78,6% de la population totale avait reçu une primovaccination complète 67,2% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (77,5% parmi les personnes éligibles) et 81,4% parmi les 65 ans et plus (89,7% parmi les éligibles)



Régional

- Taux d'incidence stable pour la première semaine après 5 semaines de hausse. Cette tendance est observée pour la majorité des classes d'âges mis à part chez les de 65 ans et plus où il est en hausse.
- 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 (97,9% en S04 vs 96,5 en S03).
- Baisse des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, stabilisation des passages aux urgences pour suspicion COVID-19.
- Légère baisse des admissions en soins critiques et stabilisation 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	S04	S03*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	3 055,4	3 192,8	→
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	37,6 %	34,6 %	↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	6,7 %	8,5 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	4,3 %	4,7 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	19	45	↘↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	582	575	→
Couverture vaccinale régionale - schéma complet**	79,2 %	78,9 %	+ 0,3 pts
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel**	57,4 %	54,9 %	+ 2,5 pts

* Données consolidées, ** Comparaison entre le 31/01/2022 et le 24/01/2022

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

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 3^{ème} semaine en phase post-épidémique**
En semaine 04, les indicateurs de l'épidémie de bronchiolite sont de nouveau en hausse aux urgences hospitalières et à SOS médecins.
- **Syndrome grippal : 16^{ème} semaine de surveillance - 7^{ème} semaine en phase pré-épidémique**
En semaine 04, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable aux urgences hospitalières et en baisse à SOS Médecins.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**
En semaine 04, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 03, 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 et chez les 65 ans et plus.

➔ SOS Médecins

En semaine 04, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n=181) était en baisse par rapport à la semaine 03 (n=228) et représentait 6,7 % des actes médicaux (8,5 % en semaine 03) (figure 1).

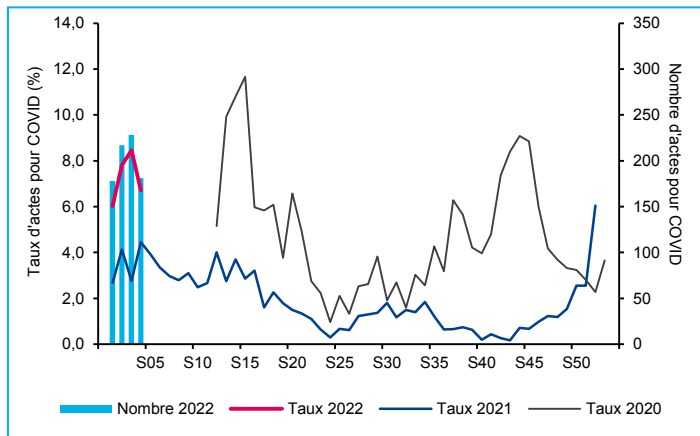


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 04, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=498) était en légère baisse par rapport à la semaine 03 (n=523) et représentait 4,3 % des passages (4,7 % en semaine 03) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 34,7 % suite à un passage aux urgences.

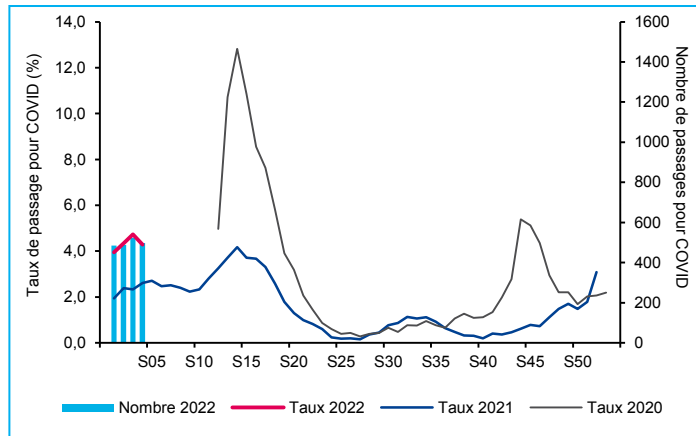


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

➔ 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 04, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 207 764, en légère baisse par rapport à la semaine 03 (n=235 959). Parmi les personnes testées, 78 190 se sont révélées positives (81 707 en semaine 03) soit un taux de positivité (TP) de 37,6 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (34,6 % en S03) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 04 était de 67,5 % vs 66,0 % en semaine 03.

Le taux d'incidence (TI) se stabilise /est en légère baisse pour la première semaine dans l'ensemble des départements mis à part le Cher et l'Indre où le TI est en hausse (Figure 4). La stabilisation du TI est également observée pour toutes les classes d'âge mis-à-part chez les 65 ans et plus où une hausse est observée (figure 5).

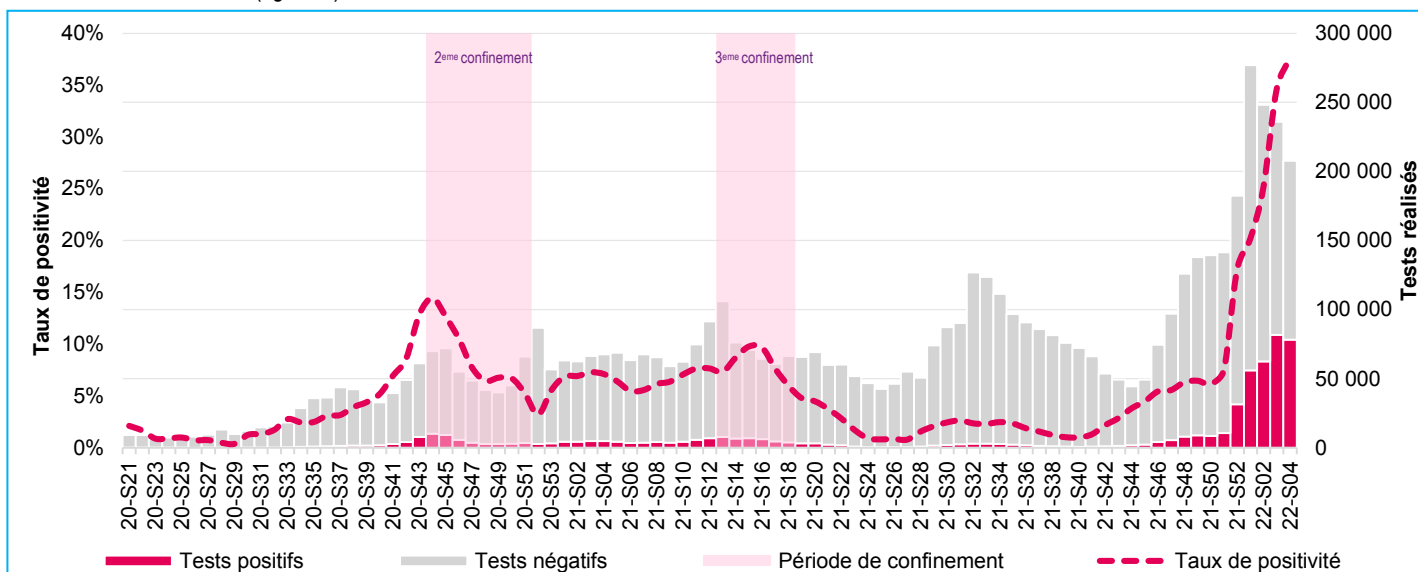


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

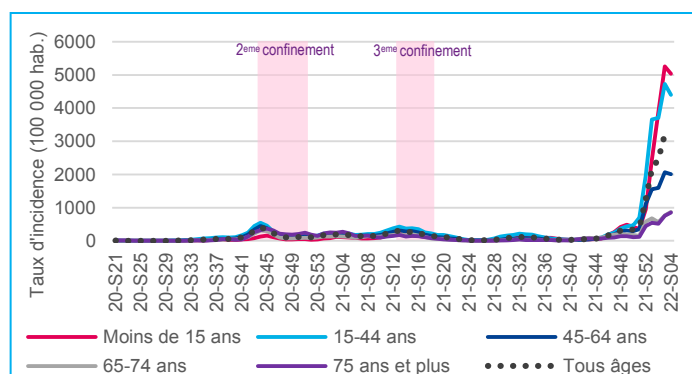
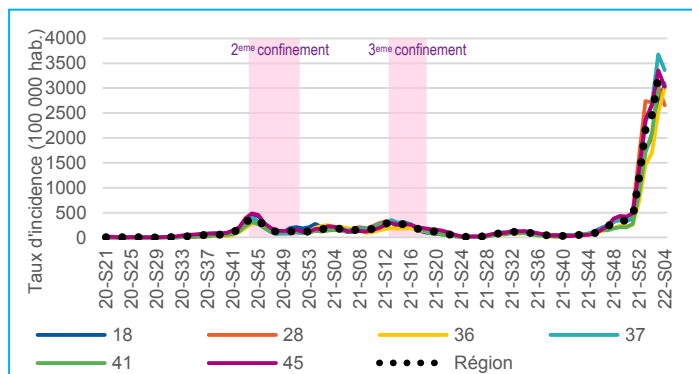


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

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^{er} septembre 2020 et le 2 février 2022 à midi, 1 837 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, 1 104 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 531 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 202 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 10 669 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 756 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 864 cas sont décédés dans les établissements et 313 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 177 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 6 503 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S04, 19 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 45 en semaine S03.

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 02/02/2022 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	1 104	531	47	155	1 837
Chez les résidents	Cas confirmés	8 722	1 463	110	374	10 669
	Cas hospitalisés	639	90	0	27	756
	Décès hôpitaux	295	13	0	5	313
	Décès établissements	858	3	0	3	864
Chez le personnel	Cas confirmés	5 155	1 116	91	141	6 503

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

² 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)

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

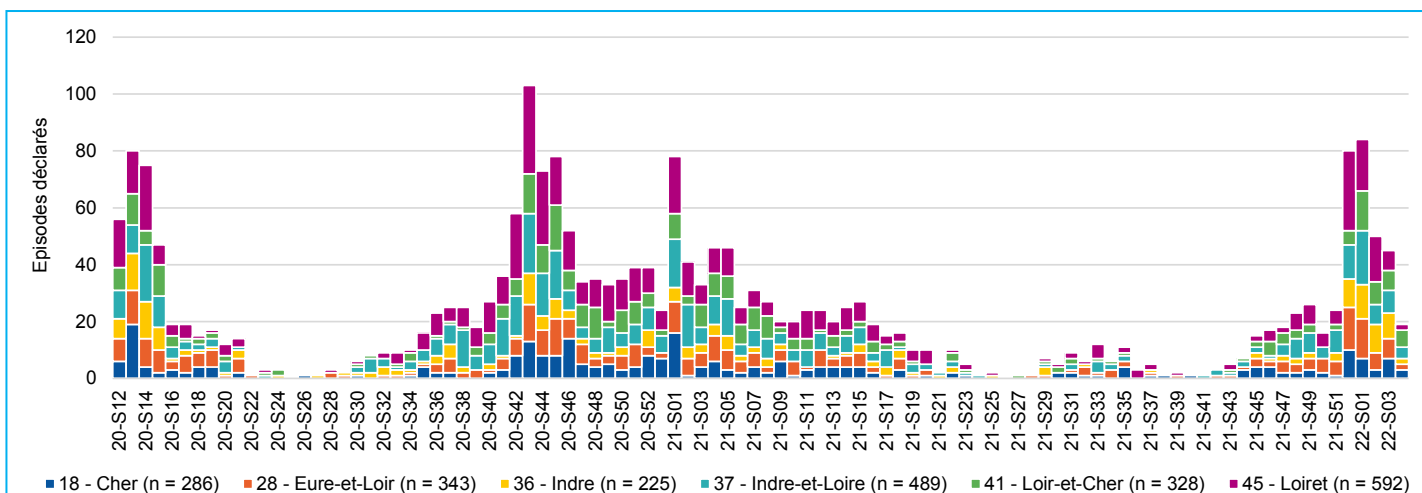


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

➤ 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

	22-S04	22-S03	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	582	575	➔
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	1 065	898	➔
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	43	47	➔
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	105	110	➔

En semaine 04, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n=582) était stable par rapport à la semaine précédente (n=575)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n=43) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n=47).

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 31/01/2022, 2 063 025 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 80,6 %) et 2 027 359 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 79,2 %) (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 76 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 1 469 183 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 57,4 % 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 84,2 % (81,3 % au niveau national).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 31/01/2022 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Rappel vaccinal (N)	Couverture vaccinale (%)
France	53 991 578	80.4	52 725 927	78.6	35 596 331	53.0
Centre-Val de Loire	2 063 025	80.6	2 027 359	79.2	1 469 183	57.4
18 - Cher	241 004	81.3	236 772	79.9	174 885	59.0
28 - Eure-et-Loir	342 274	79.7	336 199	78.3	240 773	56.1
36 - Indre	177 131	81.6	173 912	80.1	130 147	59.9
37 - Indre-et-Loire	498 051	82.3	490 135	81.0	354 547	58.6
41 - Loir-et-Cher	270 087	82.4	265 480	81.0	195 449	59.6
45 - Loiret	534 478	78.3	524 861	76.9	373 382	54.7

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

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ Semaine 04 : 3^{ème} semaine en phase post-épidémique ⬅

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 6)** : en semaine 04, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 5). Les bronchiolites représentaient 6,6 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celle observée en 2019-2020 et supérieur à 2020-2021 sur la même période.
- **Oscour® (figure 7, tableau 5)** : en semaine 04, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 58) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 45). Les bronchiolites représentaient 8,2 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (7,1 %). En semaine 04, 23 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 19,2 % 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.

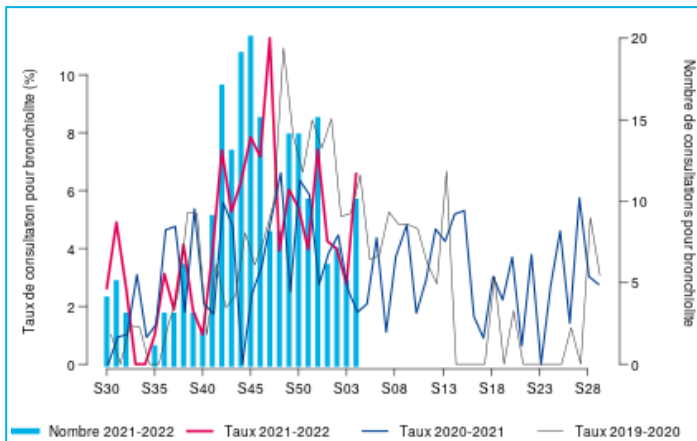


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

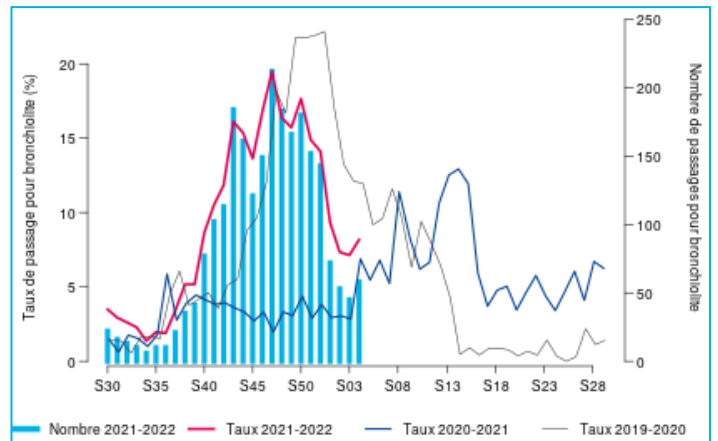


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S03	19		18,3
2021-S04	23	+ 21,1 %	19,2

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](#)

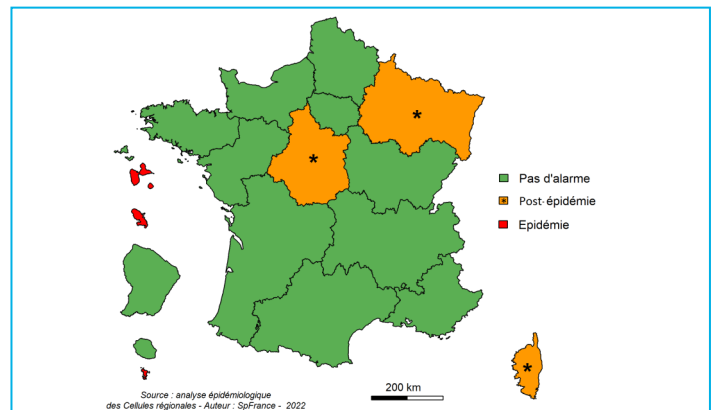


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 04, France

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 04 : 16^{ème} semaine de surveillance** ⬅

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 9)** : en semaine 04, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 53) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 60). Les syndromes grippaux représentaient 2,0 % des actes médicaux (2,2 % en semaine 03). 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 04, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 31) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 28). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 03). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période. Cinq cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 11)** : en semaine 04, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 115 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [34-196]), en légère hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 03 (93 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [50-136]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : En semaine 04, un épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad a été signalé en région (1 en S03; 1 en S02).

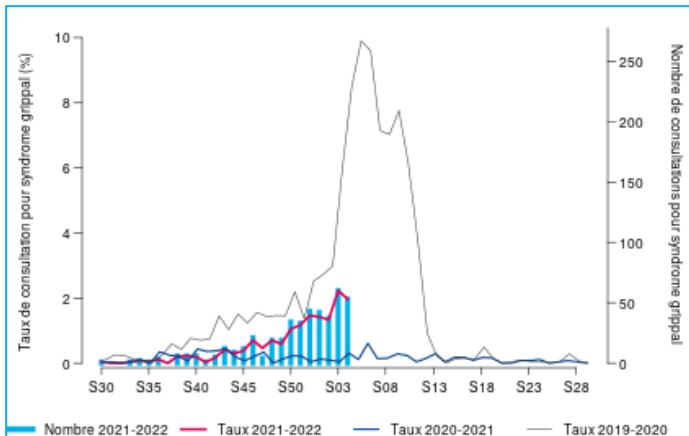


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

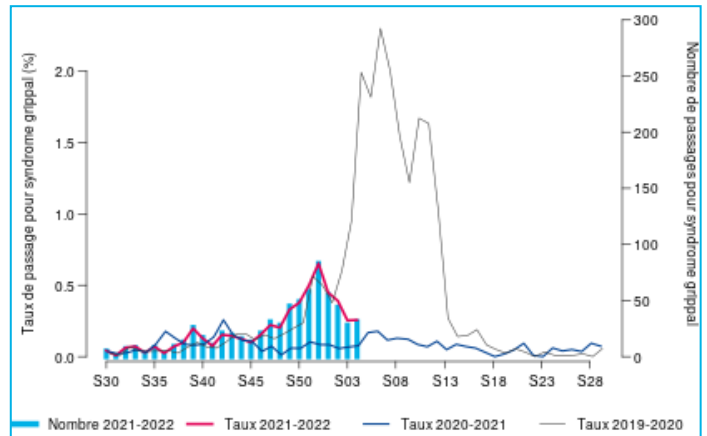


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

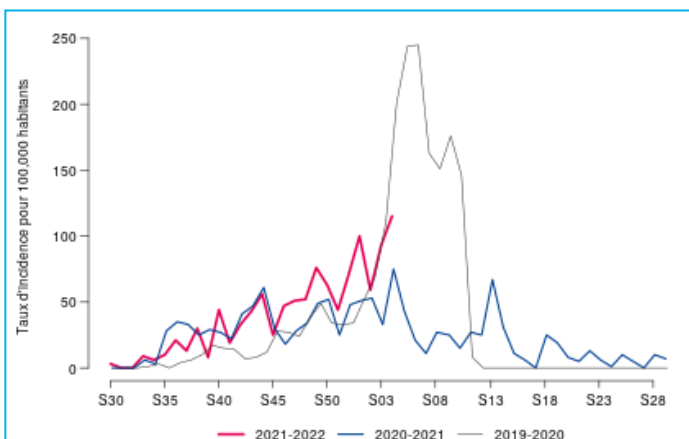


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S03	4		0,2 %
2021-S04	5	+ 20 %	0,2 %

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modéré (figures 12 et 13)** : en semaine 04, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 182) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 191) et représentait 6,8 % des actes médicaux (7,1 % en semaine 03). L'activité liée aux gastro-entérites était équivalente 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 stable par rapport à la semaine précédente (9,5 % vs 10,0 % en semaine 03).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15)** : en semaine 04, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 220) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 160) et représentait 1,8 % des passages codés (1,5 % en semaine 03). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 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 (10,3 % vs 8,0 % en semaine 03).
En semaine 04, le taux d'hospitalisation était de 19,1 % (20,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère baisse par rapport à la semaine précédente (20,6 % en semaine 03) et la gastro-entérite représentait 2,0 % du nombre total d'hospitalisations (1,6 % en semaine 03).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 04, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 100 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-252]), en légère baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 03 (122 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [56-188]).

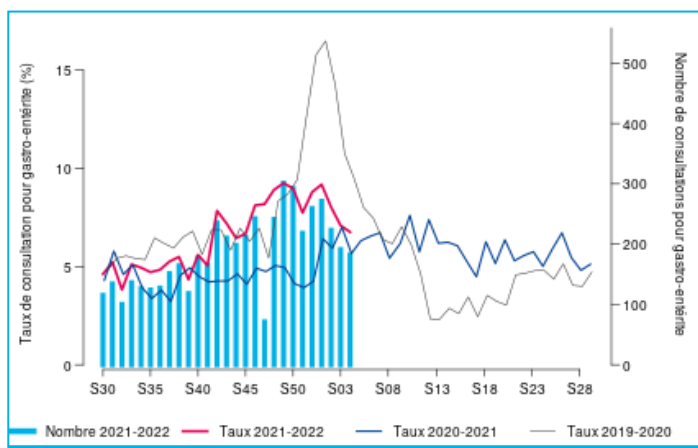


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

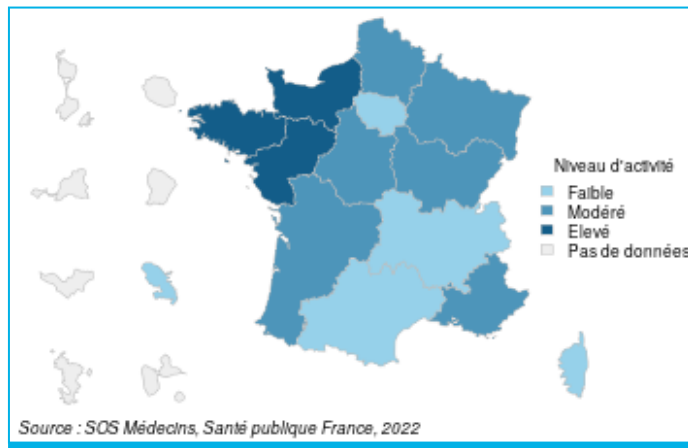


Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



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

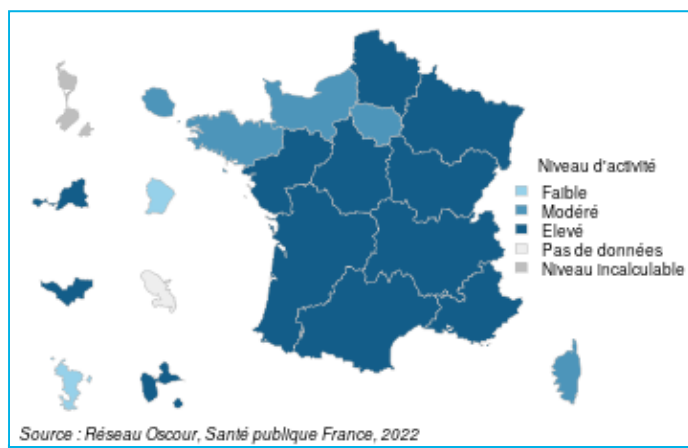


Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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 03, 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 et chez les 65 ans et plus .
- En semaine 04, sur 178 décès certifiés électroniquement, 32 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (18,0 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 03 (figure 18).

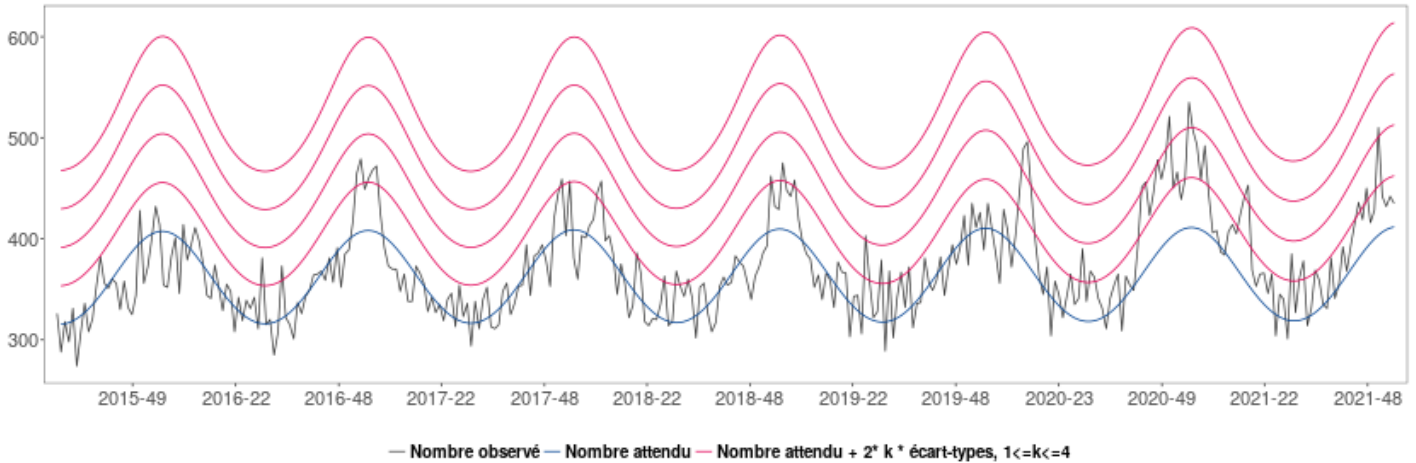


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

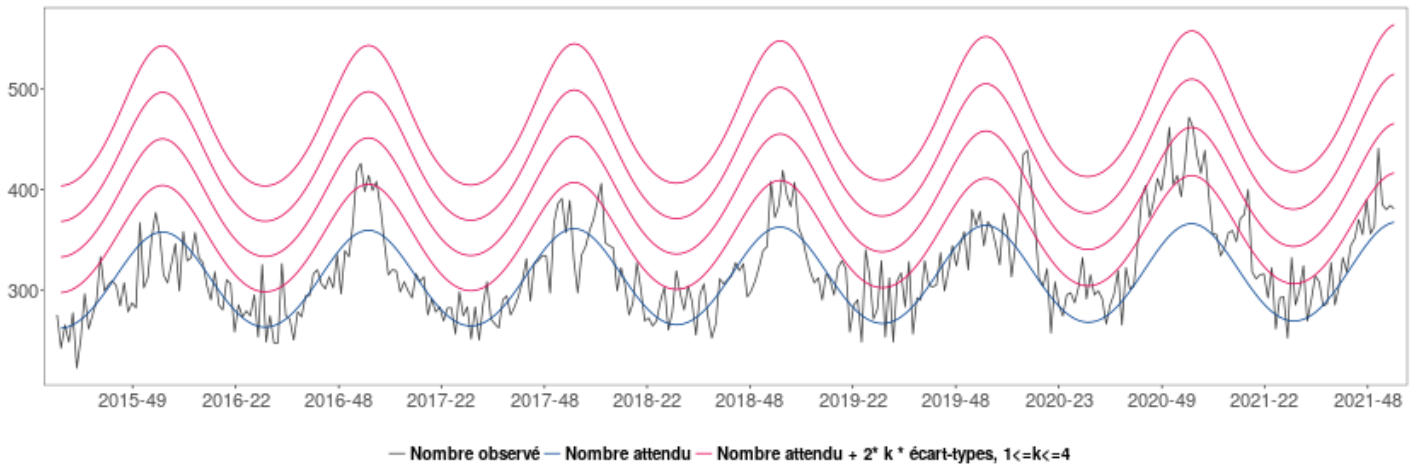


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

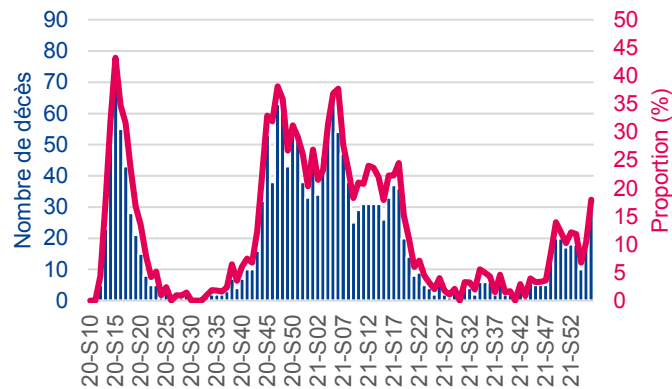


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 04 et 03, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **30 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 03 et 04

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 39 ans
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 61 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre	1 homme de 86 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 73 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 65 ans
Tuberculose	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 61 ans 1 homme de 37 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 72 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre	1 garçon de 16 ans
	3 cas dans le Loir-et-Cher	1 garçon de 18 ans
		1 garçon de 18 ans
		1 fille de 18 ans
	2 cas dans le Loiret	1 enfant de 11 ans 1 enfant de 8 ans
Toxi Infection alimentaire collective (TIAC)	1 suspicion dans l'Indre	16 personnes malades suite à un repas au restaurant scolaire
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	4 personnes concernées suite à un repas familial
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gale	1 épisode de cas groupés dans le Cher	6 cas dans un EHPAD (3 résidents ; 3 soignants)
Gastro-entérite aiguë	2 événements dans l'Indre	10 cas dans un EHPAD (8 résidents, 2 membres du personnel) 17 cas dans un EHPAD (13 résidents, 4 membres du personnel)
	2 événements dans le Loir-et-Cher	17 cas dans un EHPAD (14 résidents, 3 membres du personnel) 10 cas dans un EHPAD (10 résidents)
	2 événements dans le Loiret	43 cas dans un EHPAD (38 résidents, 5 membres du personnel)
		32 cas dans un EHPAD (2 décès)
Intoxication au CO	1 événement dans l'Indre-et-Loire	4 personnes intoxiquées
	1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées et hospitalisées
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 événement dans l'Indre	8 cas dans un EHPAD (8 résidents)
Expositions environnementales		
Légionelles	2 événements dans le Cher	Exposition pour une personne domiciliée hors région (Yvelines)
	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Exposition dans un EHPAD Exposition dans un EHPAD
Infections associées aux soins		
Klebsiella pneumoniae	1 cas dans le Loiret	1 patient à l'hôpital

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 04

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	24 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	91 %	81 %

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 ou par fax au 02 34 00 02 58.

Méthode statistiques

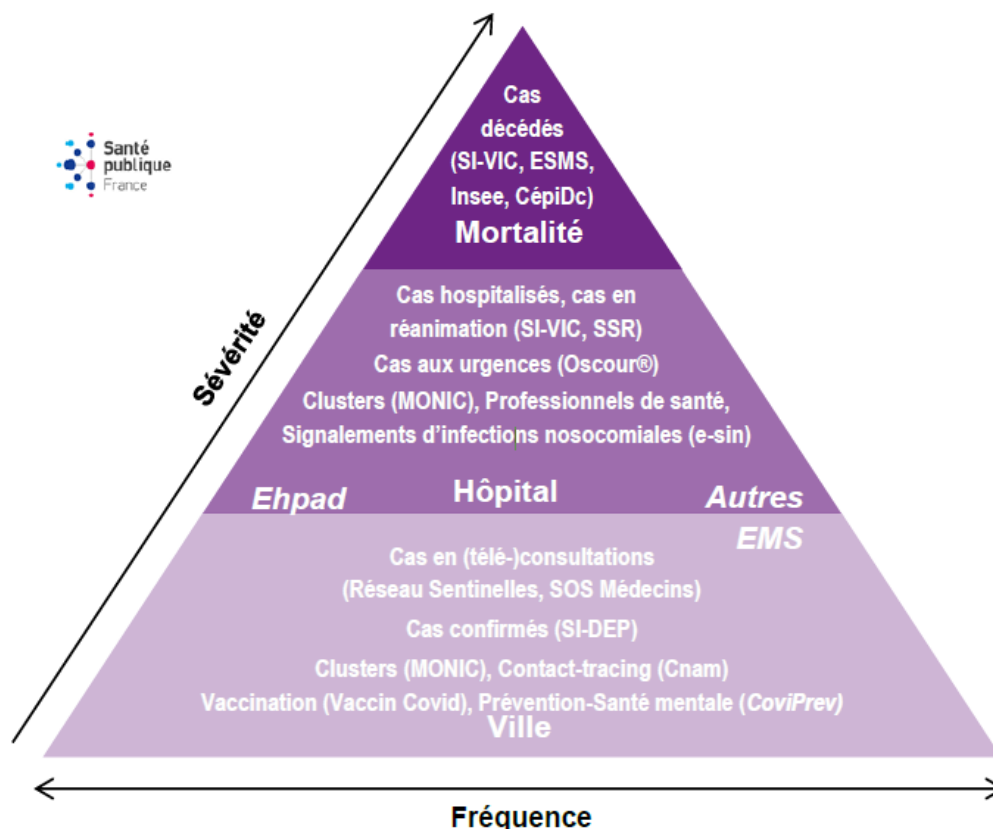
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau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