

# Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

Cellule régional Centre-Val de Loire

Le point épidémiologique

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 08

#### National - [Bulletin national – semaine 08](#)

En semaine 08, la situation épidémique poursuivait son amélioration, l'ensemble des indicateurs virologiques et hospitaliers étaient en baisse mais restaient à un niveau élevé.

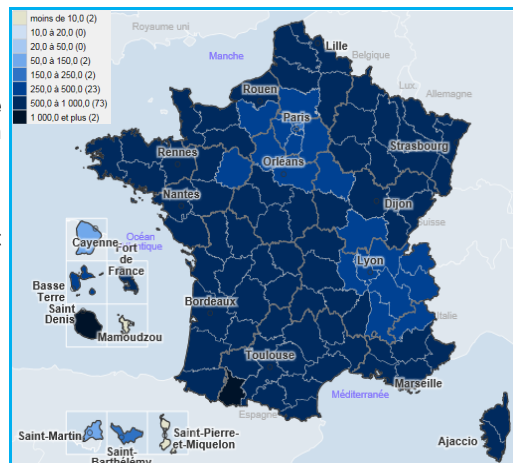
- Métropole :
  - Taux d'incidence et taux de positivité en baisse dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions
  - Diminution des nouvelles hospitalisations dans l'ensemble des régions
- Outre-mer : Diminution du taux d'incidence et des hospitalisations mais indicateurs toujours élevés à La Réunion

#### Variants :

- Omicron représentait 99,6 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S07 du 14/02/2022
- Sous-lignage BA.2 en progression (25 % en S07, 15,4% en S06 )

#### Prévention

Vaccination au 1<sup>er</sup> mars 2022 (données Vaccin Covid) : 79,3 % de la population totale avait reçu une primovaccination complète, 72,5 % des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (82,5 % parmi les personnes éligibles) et 82,7 % parmi les 65 ans et plus (90,9 % parmi les éligibles)



Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 08

### Régional

- Taux d'incidence en baisse pour la cinquième semaine consécutive. Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âges et tous les départements
- Taux de dépistage en baisse dans toutes les classes d'âge et tous les départements
- Taux de positivité en baisse dans tous les départements et toutes les classes d'âge, excepté chez les 0-9 ans où une stabilisation était enregistrée
- Stabilité de la part des test criblés avec un profil compatible avec le variant Omicron (99,1% en S08 vs 99,2 en S07)
- Baisse des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19
- Baisse des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques
- Légère hausse 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	S08	S07*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	520,5	715,3	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	23,8 %	28,4 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	1,26 %	1,93 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	18	15	↗
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	207	363	↘
Couverture vaccinale régionale - schéma complet**	79,9 %	79,8%	+ 0,1 pt
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel**	62,2 %	61,7%	+ 0,5 pts

\* Données consolidées, \*\* Comparaison entre le 13/02/2022 et le 06/02/2022

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

## Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 3<sup>ème</sup> semaine hors épidémie**  
En semaine 08, les indicateurs de l'épidémie de bronchiolite sont stables aux urgences hospitalières, mais restent à des niveaux bas.
- **Syndrome grippal : 20<sup>ème</sup> semaine de surveillance - 11<sup>ème</sup> semaine en phase pré-épidémique.**  
En semaine 08, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable aux urgences hospitalières et en hausse à SOS Médecins.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**  
En semaine 08, l'activité liée à la gastro-entérite était stable aux urgences hospitalières.

## Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 07, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale était conforme aux valeurs attendues à cette période tous âges et chez les 65 ans et plus . Au niveau départemental, aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité pour tous âges et chez les 65 ans et plus.

## ➔ SOS Médecins

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 08 ne sont pas disponibles.

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 08, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=137) était en baisse par rapport à la semaine 07 (n=207) et représentait 1,2 % des passages (1,8 % en semaine 07) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 16,5 % suite à un passage aux urgences.

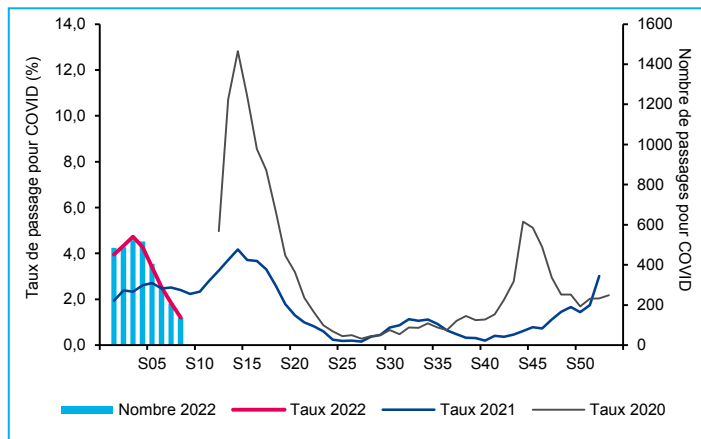


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

## ➔ 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 08, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 55 892, en baisse par rapport à la semaine 07 (n = 64 410). Parmi les personnes testées, 13 319 se sont révélées positives (vs 18 304 en semaine 07) soit un taux de positivité (TP) de 23,8 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (28,4 % en S07) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 08 était de 57,2 % vs 62,5 % en semaine 07.

Le taux d'incidence (TI) est en baisse d'environ 27 %. Cette tendance est observée dans l'ensemble des départements (Figure 4) et dans toutes les classes d'âge (figure 5).

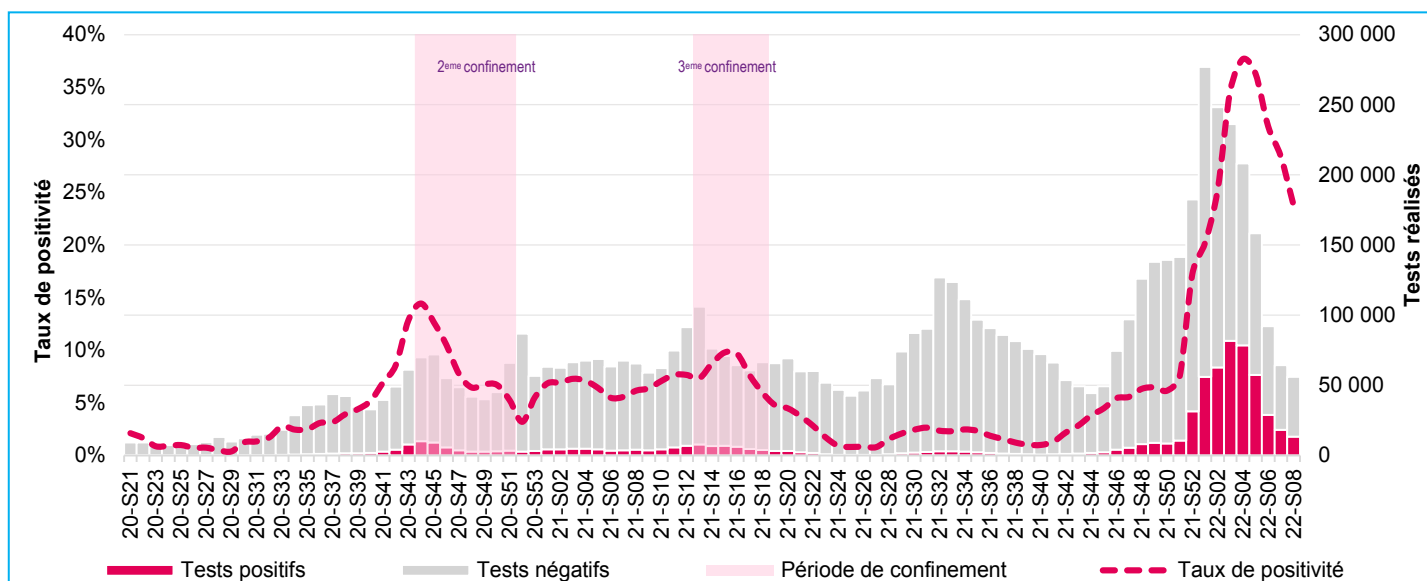


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

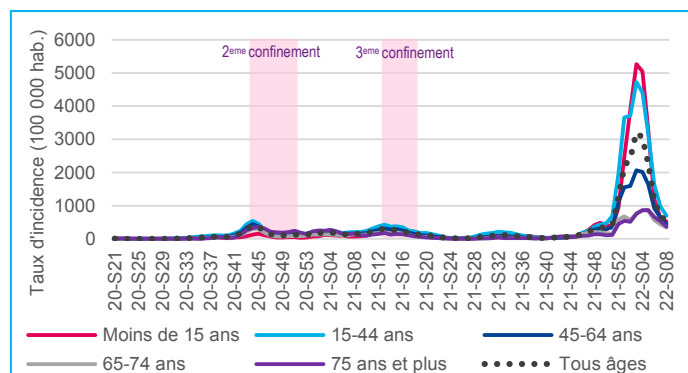
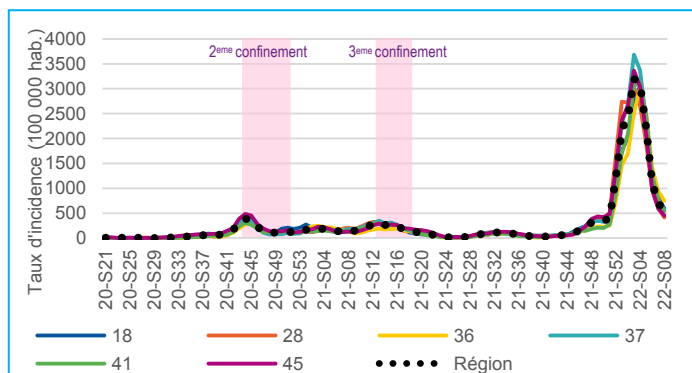


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

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 01 mars 2022 à midi, 1 939 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, 1 170 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 563 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 158 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 13 176 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 788 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 896 cas sont décédés dans les établissements et 327 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 223 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 7 527 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S08, 18 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 15 en semaine S07 (figure 6).

Tableau 2 - Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/09/2020 au 01/03/2022 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	1 170	563	48	158	1 939
Chez les résidents	Cas confirmés	10 911	1 719	171	375	13 176
	Cas hospitalisés	669	92	0	27	788
	Décès hôpitaux	309	13	0	5	327
	Décès établissements	890	3	0	3	896
Chez le personnel	Cas confirmés	5 962	1 306	116	143	7 527

<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

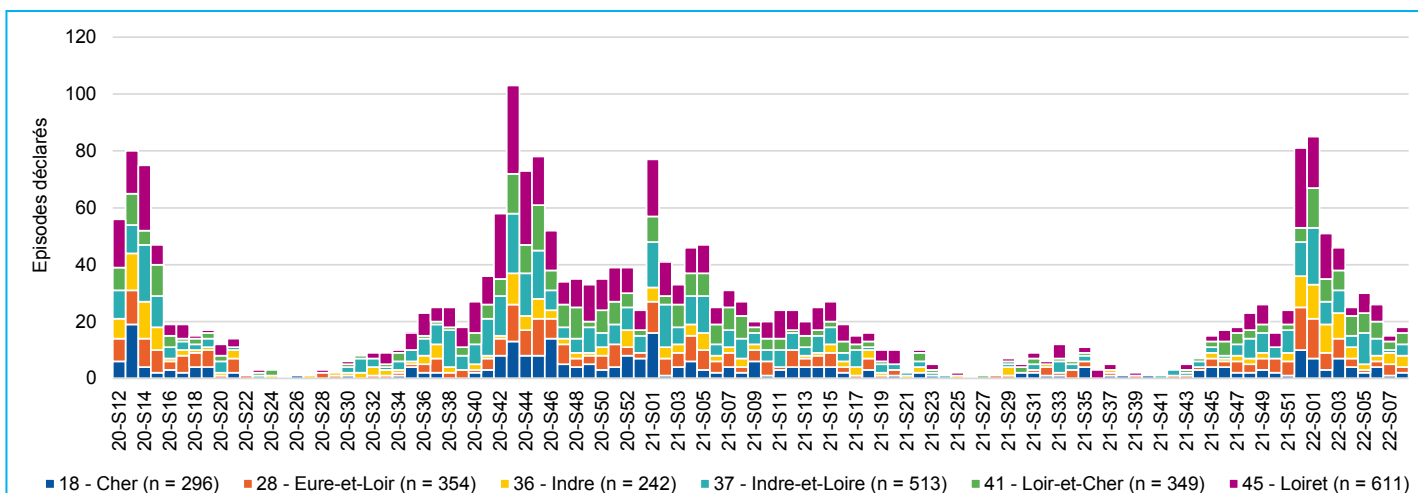


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

## ➤ 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

	22-S08	22-S07	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	207	363	↘↘
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	934	1 107	↘↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	25	45	↘↘
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	87	97	↘

En semaine 08, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n=207) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n=363)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n=25) était en baisse 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 01/03/2022, 2 069 226 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 80,9 %) et 2 045 617 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 79,9 %) (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 77 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 1 591 938 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 62,2 % (57,9 % au niveau national) de la population générale en région Centre-Val de Loire.

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 01/03/2022 - 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>54 206 371</b>	<b>80.8</b>	<b>53 232 645</b>	<b>79.3</b>	<b>38 889 569</b>	<b>57.9</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>2 069 226</b>	<b>80.9</b>	<b>2 045 617</b>	<b>79.9</b>	<b>1 591 938</b>	<b>62.2</b>
18 - Cher	241 809	81.6	239 099	80.7	189 060	63.8
28 - Eure-et-Loir	343 256	79.9	339 129	79.0	260 673	60.7
36 - Indre	177 771	81.9	175 779	81.0	141 215	65.0
37 - Indre-et-Loire	499 348	82.5	494 193	81.6	384 548	63.5
41 - Loir-et-Cher	271 009	82.7	267 946	81.7	211 981	64.7
45 - Loiret	536 033	78.5	529 471	77.5	404 461	59.2

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 08 : 3<sup>ème</sup> semaine hors épidémie ⬅  
L'activité liée à la bronchiolite était stable aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (figure 7, tableau 5) : en semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 30) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 33) et à un niveau bas. Les bronchiolites représentaient 4,6 % des passages aux urgences, une part d'activité en légère hausse par rapport à celle de la semaine précédente (4,1 %).

En semaine 08, 13 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 12,6 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans. L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2020-2021 et 2019-2020 sur la même période.

*En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 08 ne sont pas disponibles.*

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S07	13		10,2
2022-S08	13	+ 0,0 %	12,6

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](#)

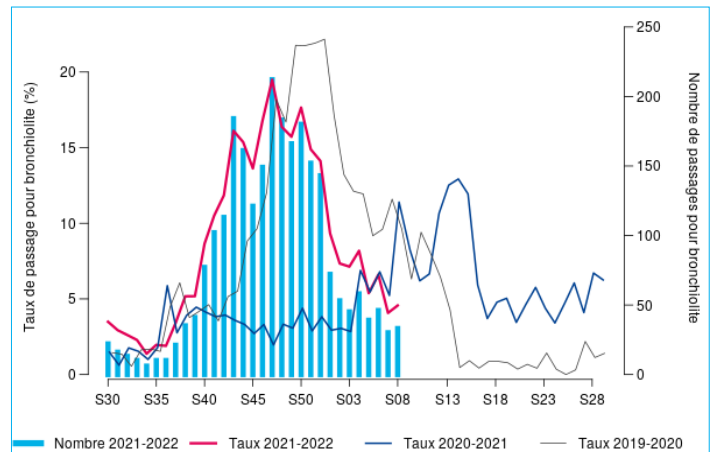


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

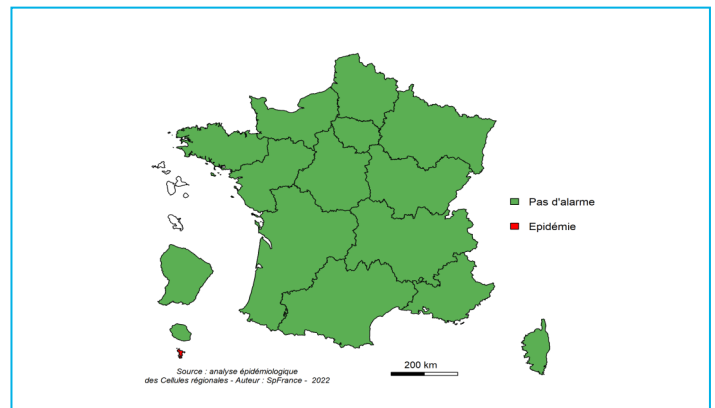


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 04, France

## 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 08 : 20<sup>ème</sup> semaine de surveillance** ↻  
**L'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (figure 10, tableau 6) : en semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 82) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 41). Les syndromes grippaux représentaient 0,6 % des passages aux urgences (0,4 % en semaine 07). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2020-2021 mais inférieure à 2019-2020 sur la même période. Cinq cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles** (figure 11) : en semaine 08, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 120 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [50-190]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (26 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [2-50]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : En semaine 08, 1 épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad a été signalé en région (0 en S07).

*En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 08 ne sont pas disponibles.*

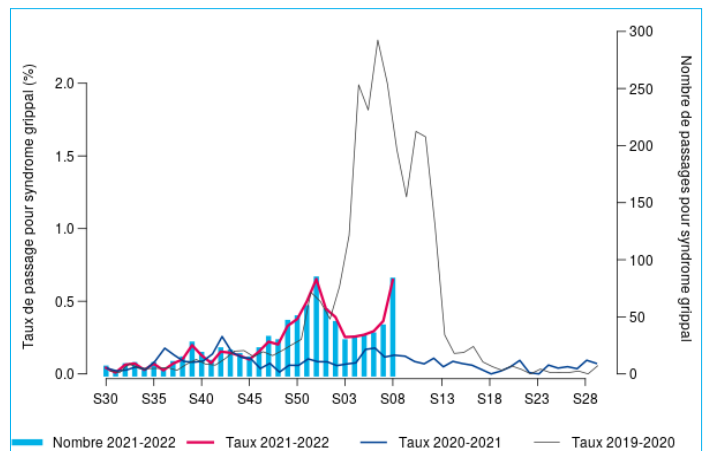


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

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

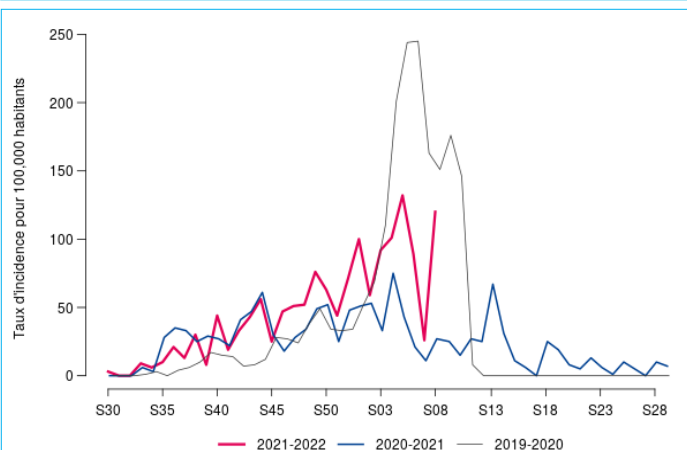


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

## 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](#).

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S07	5		0,2 %
2021-S08	5	+0,0 %	0,2 %

Tableau 6 - Hospitalisations pour grippe tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 08, l'activité liée à la gastro-entérite était stable aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® → Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15)** : en semaine 08, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 294) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 304) et représentait 2,3 % des passages codés (2,7 % en semaine 07). 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 stable par rapport à la semaine précédente (14,2 % vs 15,2 % en semaine 07). En semaine 08, le taux d'hospitalisation était de 25,5 % (29,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (25 % en semaine 07) et la gastro-entérite représentait 3,6 % du nombre total d'hospitalisations (3,7 % en semaine 07).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 08, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 143 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [64 –222]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (53 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [23 –83]).

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 08 ne sont pas disponibles.

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

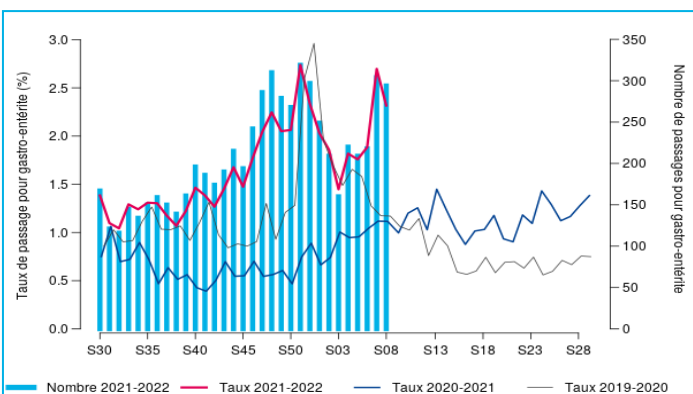


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 06 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

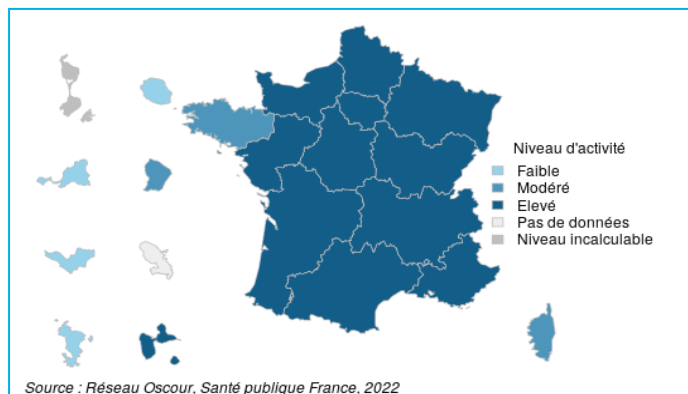


Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 06 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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 07, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé au niveau régional (tous âges et chez les 65 ans et plus) (figures 16 et 17). Idem pour le niveau départemental.
- En semaine 08, sur 157 décès certifiés électroniquement, 26 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (16,6 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 07 (figure 18).

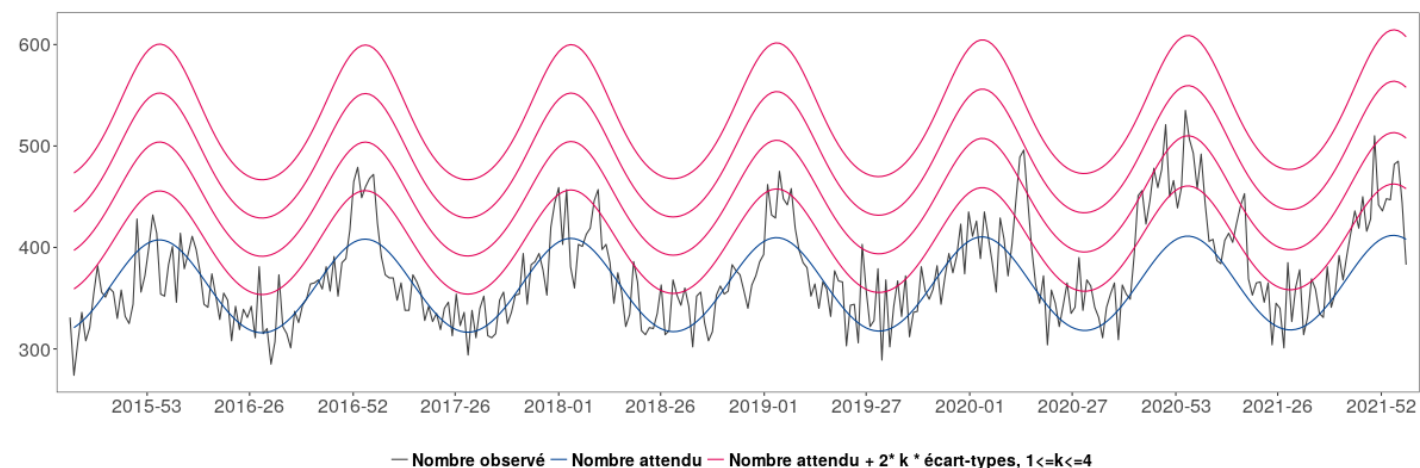


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

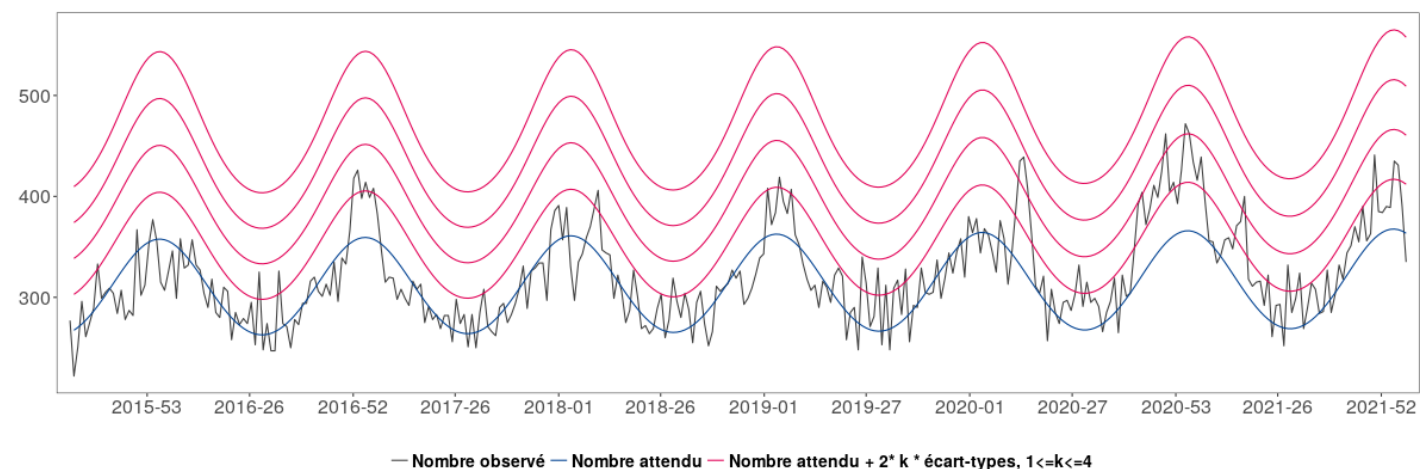


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

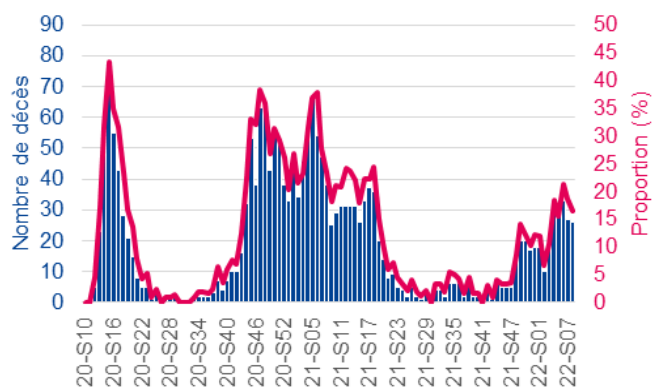


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 07 et 08, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **27 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 07 et 08

	Nombre de cas et localisation	Commentaires	
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Hépatite aigue A	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 22 ans	
Listériose	1 cas dans le Cher	1 homme de 67 ans	
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 87 ans	
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	2 épisodes dans l'Indre-et-Loire	2 enfants malades dans la même famille 3 enfants malades. Repas suspecté: Plat de Kebab	
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 homme de 25 ans	
	1 cas dans l'Indre	1 femme de 41 ans	
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 43 ans 1 homme de 74 ans	
	2 cas dans le Loiret	1 homme de 27 ans 1 homme de 30 ans	
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 fille de 2 ans 1 fille de 12 ans	
	1 cas dans l'Indre	1 garçon de 10 ans	
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 garçon de 17 ans 1 garçon de 18 ans	
		5 cas dans le Loiret	1 garçon de 9 ans 1 garçon de 11 ans 1 fille de 16 ans 1 fille de 17 ans 1 garçon de 17 ans
	<b>Maladies non à déclaration obligatoire</b>		
	Gale	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 personne malade
	Gastro-entérite aiguë	1 événement dans l'Indre-et-Loire	20 cas dans un EHPAD (18 résidents, 2 membres du personnel)
Intoxication au CO	1 événement dans l'Indre	1 personne intoxiquée. Origine: Poêle à pétrole	
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 événement dans l'Indre	18 cas dans un EHPAD (14 résidents, 2 membres du personnel)	
<b>Expositions environnementales</b>			
Présence de légionnelles dans une collectivité	1 événement dans le Cher		
Non-conformité de la qualité de l'eau dans une collectivité	1 événement dans l'Indre-et-Loire		

# 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 08

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

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

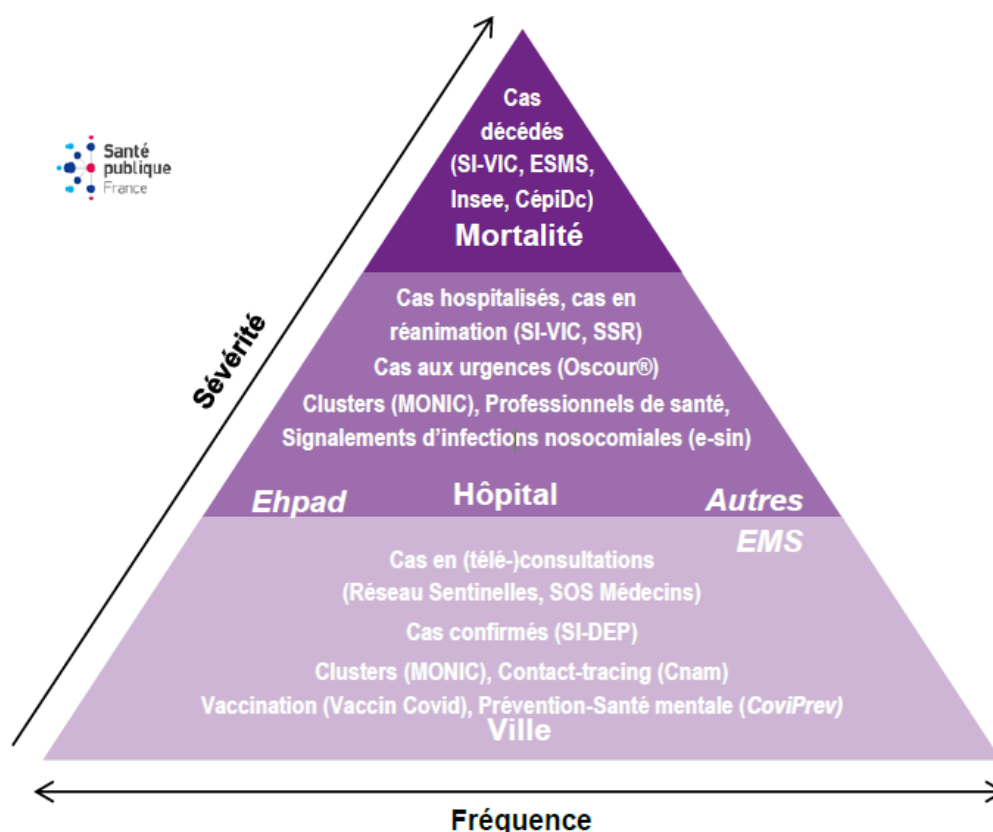
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau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

Michée Géraud VIKPOGNON

Nicolas Vincent

Isa Palloure

#### Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

[CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)